

“Año de la lucha contra la corrupción y la Impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**DETERMINANTES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA SALUD DE
LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA
TAMBO, HUANCAYO 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta: JAHUIN OLIVAR, Yenny Karina

HUANCVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de enero a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

JAHUIN OLIVAR YENNY KARINA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Vocal : Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

DETERMINANTES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA TAMBO, HUANCAYO 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

JAHUIN OLIVAR YENNY KARINA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 062-2019 concluyendo a las 09:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de enero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO
P.S.E. OBSTETRICIA

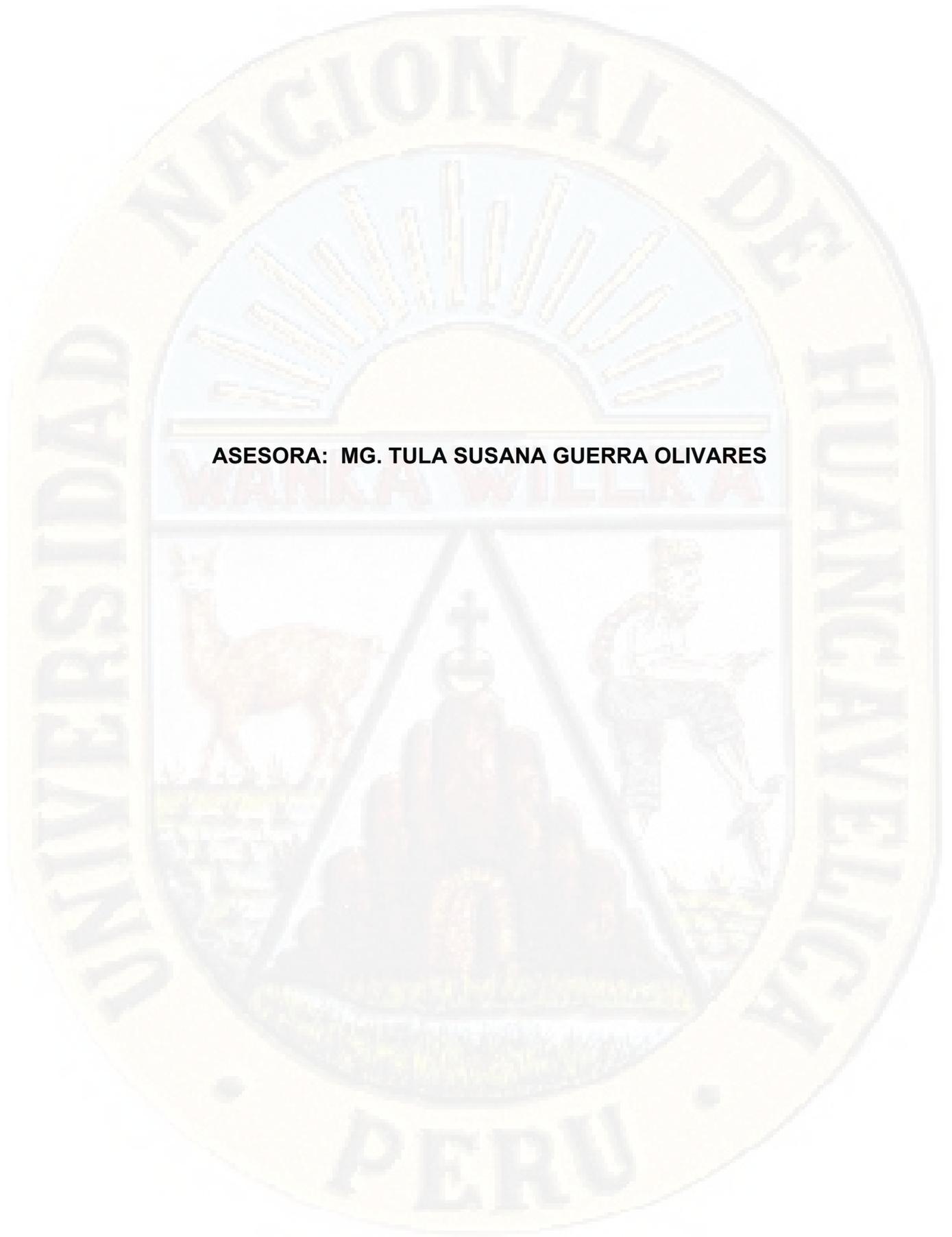
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA



Obsta. Gabriela Ordoñez Ccori
COP/27047



ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



DEDICATORIA

A mis Padres por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron. A mi esposo por su motivación constante en mi superación y a mis hijos por ser el motor y motivo de mi existencia.

Yenny

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de la especialización y poder brindar un servicio acreditado y de calidad, humanista, competente de acuerdo a la necesidad de cada gestante de alto riesgo.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su asesoramiento y orientación en el logro del presente estudio.

A mis familiares por su apoyo constante motivando mi superación y dando prioridad a mis sueños y compartir mis logros.

Agradezco al Jefe del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo por las facilidades en cada etapa de la elaboración del presente trabajo de investigación.

La autora

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

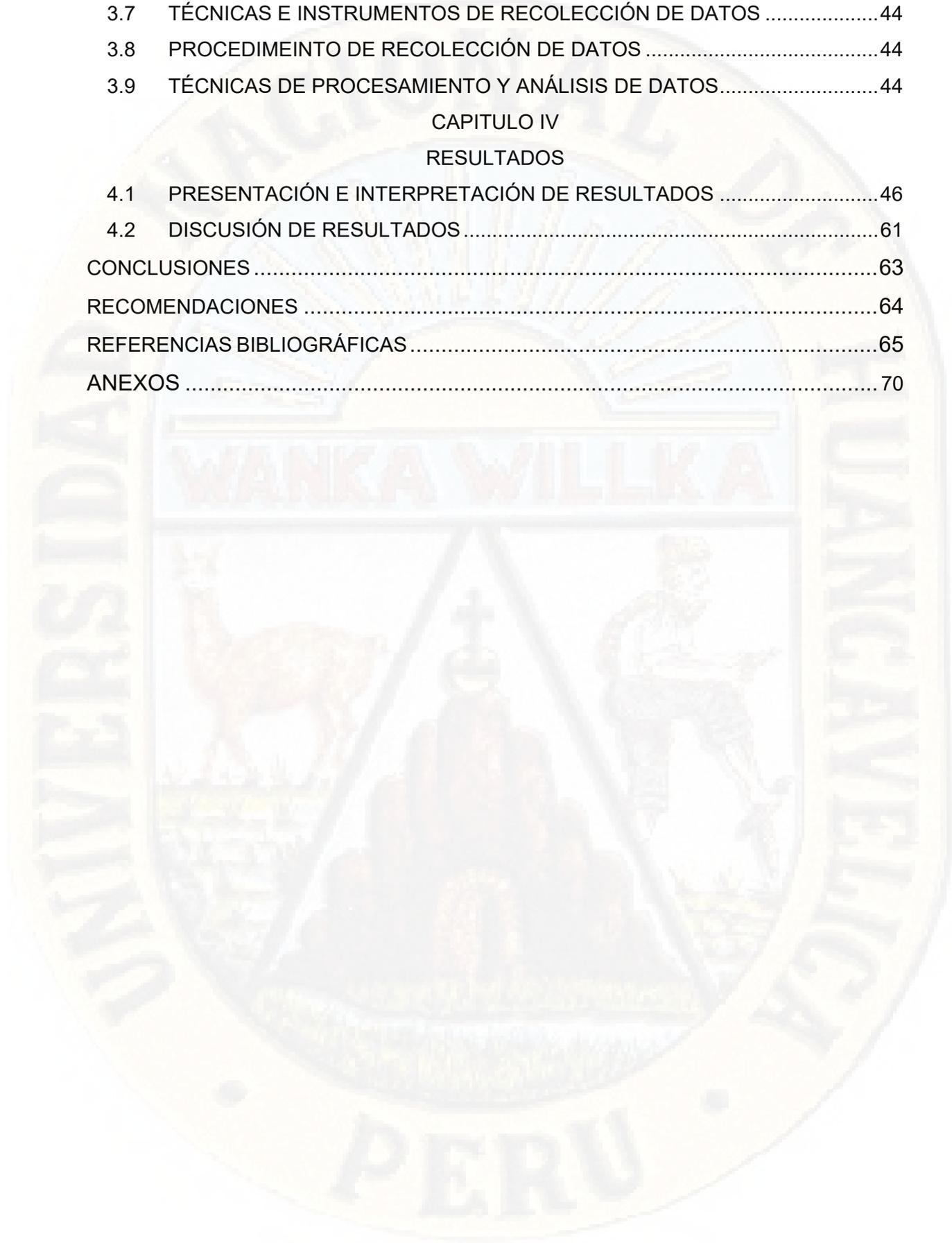
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	17
2.2 BASES TEÓRICAS	23
2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	39
2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	39
2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	40
2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	41

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	42
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	43
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	43

3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.8	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.9	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CAPITULO IV		
RESULTADOS		
4.1	PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES		63
RECOMENDACIONES		64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		65
ANEXOS		70



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01:	Edad de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	44
Tabla N° 02:	Estado civil de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	45
Tabla N° 03:	Nivel de Instrucción de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	46
Tabla N° 04:	Ocupación, de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	47
Tabla N° 05:	Ingreso económico mensual de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018..	48
Tabla N° 06:	Agua potable domiciliaria en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	49
Tabla N° 07:	Alimentos que dispone en casa de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	50
Tabla N° 08:	Orden y limpieza en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	51
Tabla N° 09:	Edad en su primer embarazo, en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	52
Tabla N° 10:	Uso de Método anticonceptivo antes del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	53
Tabla N° 11:	Programación del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	54
Tabla N° 12:	Anemia en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	55
Tabla N° 13:	Antecedentes de complicaciones en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	56
Tabla N° 14:	Número de atenciones prenatales en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Identificar los determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018. Metodología: Tipo de investigación descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población y muestra lo constituyeron todas las 150 gestantes atendidas, se utilizó la técnica encuesta, el instrumento cuestionario y el procesamiento estadístico a través de la estadística descriptiva. Resultados: la edad promedio 26 años, la mitad de las gestantes tuvieron más de 26 años y el 75% menos de 31 años; más de la mitad de las gestantes 54.7% fueron solteras o convivientes; la mayoría 69.3% tuvieron nivel de instrucción secundaria; la mayoría 84% fueron ama de casa. Las condiciones de vida de las gestantes, todas tienen agua potable; la mayoría 72.7% consideran que no disponen de suficiente alimentos en casa; todas conservan el orden y limpieza en sus hogares. El comportamiento del embarazo fue edad mínima de su primer embarazo 15 años edad máxima 31 años; la mayoría 64% no utilizaron método anticonceptivo antes del embarazo; la mayoría 65.3% no programó su embarazo. El 32.7% tuvo anemia durante el embarazo, el 29.3% tuvo antecedentes de Aborto, Hipertensión inducida por el embarazo, R.N con bajo peso al nacer, y Parto prematuro y el 59.3% no tuvieron las atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional. Conclusión: Los determinantes de la salud que afectaron la salud de las gestantes fueron: solteras o convivientes, ama de casa, no tienen ingreso económico, no disponen de suficiente alimentos en casa, edad mínima de embarazo 15 años, no utilizaron método anticonceptivo, no programaron su embarazo, el 32.7% tuvo Anemia durante el embarazo y el 59.3% no tuvieron Atenciones Prenatales suficientes para la edad gestacional.

Palabras Clave: Determinantes sociales, determinantes individuales y embarazo

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Identify the individual determinants that affect the health of pregnant women in the Justice and Peace Health Center Tambo, Huancayo 2018 Methodology: Type of descriptive, prospective and cross-sectional study, whose population and sample It was constituted by all 150 pregnant women, a survey technique, questionnaire instrument and statistical processing was used through descriptive statistics. Results: the average age was 26 years, half of the pregnant women were over 26 years old and 75% were less than 31 years old; more than half, 54.7% were single or cohabiting; the majority 69.3% had a secondary level of education; the majority 84% were housewives. The living conditions of the pregnant women, all have drinking water; the majority 72.7% consider that they do not have enough food at home; all preserve order and cleanliness in their homes. The behavior of the pregnancy was minimum age of their first pregnancy was 15 years age maximum 31 years; the majority 64% did not use contraception before pregnancy; the majority 65.3% did not schedule their pregnancy. 32.7% had Anemia during pregnancy, 29.3% had a history of Abortion, Hypertension induced by pregnancy, RN with low birth weight, and Preterm birth and 59.3% did not have enough prenatal care for gestational age. Conclusion: The determinants of health that affected the health of pregnant women were: single or cohabiting, housewife, have no income, do not have enough food at home, Minimum age of embarrassment 15 years, not used contraceptive method, not scheduled their pregnancy, 32.7% had Anemia during the pregnancy and 59.3% did not have sufficient Prenatal Care for the gestational age.

Keywords: Social determinants, individual determinants and pregnancy

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a las determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018, definiendo los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluyendo políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos que involucran sobre las condiciones de la vida cotidiana (1).

Entre los determinantes sociales se considera al sexo, la etnicidad, la edad y la situación económica y social que tienen una repercusión positiva o negativa sobre las inequidades en materia de salud, cuya reducción es un objetivo central de la salud universal. En la Región, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, México, Perú y Uruguay se han implementado una variedad de políticas para aumentar el alcance y la equidad de los programas de salud (2)

La implementación de políticas de salud obtuvo efectos que según informe de la Región de las Américas, se ha mejorado varios indicadores de salud, entre ellos la esperanza de vida al nacer aumento de 69,2 años a 76,1 años en América Latina y el Caribe en su conjunto entre 1980 y 2011. De 1990 a 2010 y la proporción de personas desnutridas disminuyó sistemáticamente en la Región desde 2005 (1), siendo el desarrollo económico de los países que facilitó estos esfuerzos (3)

Sin embargo todavía queda mucho por hacer: la pobreza sigue concentrada en ciertos grupos étnicos, haciendo ver que la programación para cumplir los ODM no fue lo suficientemente para atender poblaciones menos favorecidas, los indicadores de salud mundiales son insuficientes cuando se los analiza desde la perspectiva de la equidad, la reducción de la mortalidad materna sigue siendo un reto, por las desigualdades nacionales y subnacionales en la razón de mortalidad materna, al 2015 mostraron marcadas diferencias entre los países que registraban niveles muy por debajo y muy por encima del promedio regional de 81 por 100 000 nacidos vivos (4)

Las desigualdades o inequidades que dan como resultados que la población menos favorecida sea vulnerable expresando resultados negativos en las estadísticas como la mortalidad materna, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología,

Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), la reducción de la mortalidad materna durante el periodo 2000 – 2016, fue de un 45.8%, sin embargo el año 2017 tuvo una elevación de 15% en comparación con el año 2016 (5). Frente a este comportamiento preocupante la declaración del milenio hace énfasis, que para la agenda del 2030 es necesario la erradicación de la pobreza, la educación primaria y secundaria universal, igualdad de género, la mortalidad materna, avance del VIH/SIDA y el sustento del medio ambiente(6). Los resultados de la presente investigación arrojan que los determinantes de la salud que afectaron la salud de las gestantes fueron: La soltería o conviviente, ama de casa, No tiene ingreso económico, No disponen de suficiente alimentos en casa, edad mínima de embarazo 15 años, No utilizaron método anticonceptivo, No programaron su embarazo, el 32.7% tuvieron anemia durante el embarazo y el 59.3% No tuvieron atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional.

En el marco de la metodología utilizada en la investigación es un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La población y muestra lo constituyó 150 gestantes que acudieron al Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018. En el presente estudio se ha distribuido los contenidos en capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología Capítulo IV: Resultados, finalmente Conclusiones y Recomendaciones.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluyendo políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos que involucran sobre las condiciones de la vida cotidiana (1), pudiendo ser estas condiciones de inequidad y desigualdad. Estas condiciones a veces pueden ser inevitables considerándose desigualdades, pero cuando estas son innecesarias y evitables, se consideran inequidades correspondiendo implementar políticas destinadas a aumentar la equidad (1)

Entre las determinantes individuales más resaltantes se tiene que el 11,2% de mujeres entrevistadas no tenían educación o no han completado su educación primaria y según región de residencia, la mayor proporción se muestra en Huancavelica(30,7%), Huánuco (29,8%) y Cajamarca (27,3%)(7)

En América Latina y el Caribe, las mujeres del quintil más pobre tienen mayores necesidades de salud desatendidas, como la necesidad de anticoncepción, en comparación con las mujeres del quintil más rico (8).

Las personas que viven en la región suelen verse afectadas de manera

desproporcionada por las condiciones deficientes de la vida cotidiana, causadas por los factores estructurales y sociales (macroeconomía, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación, ocupación). Estas condiciones y factores son la causa de las desigualdades y las inequidades generalizadas y persistentes en materia de salud en todo el continente (1)

A nivel local es importante conocer las determinantes de salud que afectan directamente a las embarazadas, como la concepción del embarazo en edades tempranas, al acceso geográfico todavía es una brecha en algunos lugares, las características demográficas y las distancias que hay desde el hogar a un servicio de salud más cercano. La mortalidad materna es multi causal, multi disciplinario, por lo que se requiere la participación social para poder contribuir a la disminución de las mismas. La diarrea sigue siendo una de las principales causas de muerte, siendo prevenible con solo mejorar la calidad del agua, la defecación al aire libre perpetúa un círculo vicioso de enfermedad y pobreza y registran el mayor número de muertes de niños menores de cinco años, los niveles más altos de malnutrición y pobreza(9) Es importante resaltar que se ha reducido a mitad la tasa de extrema pobreza; sin embargo esta tasa casi se ha detenido en los últimos años (10)

En el 2015 particularmente la Región de las Américas tenía uno de los promedios más altos notificados de esperanza de vida, gracias a la intervención de políticas y programas de salud en armonía a los ODM ha registrado un progreso considerable en nutrición, la mortalidad de menores de 5 años, la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis (10)

La pobreza tiene serias consecuencias graves para la Región pues repercute directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otros factores vitales para la salud y el bienestar general, siendo la pobreza el determinante individual más importante de la salud (11).

En este contexto una de las estrategias de vigilancia de la Mortalidad Materna es el cumplimiento de la Atención Prenatal por parte de la gestante que se ve condicionada por un conjunto de elementos presentes en cada gestante siendo, el 31,3% de las mujeres eran solteras a nivel nacional y 57,5% se encontraban en unión conyugal, el 11,2% de mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas, del total de mujeres entrevistadas en edad fértil en el año

2016, el 36,2% de mujeres en edad fértil se encuentran en los dos quintiles inferiores o de pobreza(7)

Las metas no alcanzadas de los ODM indican que hay retos regionales aún pendientes para corregir los resultados en materia de salud relacionados con el género, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y el acceso a la atención, que requerirán una acción más concertada para mejorar los resultados en materia de salud (12).

Los fundamentos expuestos alcanzan a America Latina y el Caribe y Nuestro país y no es ajena a las gestantes del centro de salud Justicia Paz y Vida Tambo Huancayo, cuyos determinantes sociales exponen a la gestante a enfermar, es por ello nació la inquietud por describir este fenómeno en la población estudiada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características particulares de su modo de vida de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018
- Identificar las condiciones de vida de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018
- Identificar el comportamiento del embarazo de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, sumado a ello el conjunto de políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales, son estas condiciones pueden ser altamente inequitativas o desiguales y se interviene con políticas apropiadas destinadas a aumentar la equidad.

La presencia de estas condiciones siguen siendo principales obstáculos para el desarrollo sostenido de una localidad, región, o país, por que la afectan de manera desproporcionada como la pobreza, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación, ocupación, Inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo precoz, falta de métodos anticonceptivos etc. Que suman al impacto negativo de los indicadores de salud. Es importante por que es necesario identificar cuales son las determinantes de mayor presencia en las gestantes y si estas afectan el desarrollo del embarazo. Los resultados permitieron sugerir la solución de un problema real y existente en el centro de Salud Justicia Paz y Vida proponiendo estrategias que permitan mejorar su vulnerabilidad de las gestantes y promover resultados obstetricos y neonatales en condiciones adecuadas.

1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, es prospectivo de corte transversal tuvo el proposito de identificar los determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018. Para la recolección de datos se ha utilizado la técnica encuesta y el instrumento cuestionario. Para ello se contó con la autorización del Jefe del Centro de Salud y el apoyo del personal de obstetricia y estadística, de la institución. Los datos fueron aplicados por un personal entrenado, por la objetividad de los mismos. Asi mismo se contó con suficiente información virtual y fisico. En cuanto al recurso humano se cuenta

con la voluntad de la investigadora y apoyo de la asesora, lo que tuvo todas las condiciones favorables en su ejecución.





CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Manuel(13),Determinantes que Afectan la Salud de las Mujeres Embarazadas, 2014. Universidad de San Carlos de Guatemala, Objetivo: Identificar las determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas de la jurisdicción Chisec Central, Chisec Alta Verapaz, durante los meses de Febrero y Marzo 2,014. Metodología: estudio prospectivo, descriptivo, transversal, muestras de 100 embarazadas, Resultados: la edad media de las pacientes entrevistadas es de 24 años, de ellas el 47% sabe leer y escribir, el 43% no tiene ninguna escolaridad, el 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos quetzales, la edad promedio en que se casaron es del rango de 16 a 19 años, la edad media en quedaron embarazadas es de 18 años, la edad media del primer embarazo corresponde a los 18 años, el 30% de embarazadas es primigesta y de ellas el 50% asistió a su primer control, del total de embarazadas, el 67% espero menos de una hora para ser atendida, el 35% indico que la consulta prenatal duro de 10 a 15 minutos. Conclusiones:el 63% de mujeres embarazadas están siendo afectadas por las determinantes asociadas al sistema de salud.

García y Vélez (14) Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017, con el Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, población 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se midió la calidad de vida a través del formulario WHOQOL-BREF y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios. La asociación entre las variables se midió a través de análisis bivariado mediante las pruebas U de Mann Whitney, t de Student, ANOVA y Kruskal Wallis. Resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ($p < 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida con todas los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida.

Jiménez, "et al"(15), Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. 2010, con el objetivo: reconocer determinantes socioculturales y adquiere muchos significados sociales. Reconociendo la enorme influencia de los condicionantes económicos, biológicos, ambientales, tecnológicos, políticos, etc., La alimentación de cualquier población puede determinarse por el nivel educativo, el empleo, el género y la edad, la diferenciación étnica, la cobertura social, las redes sociales de apoyo, el empoderamiento y la participación ciudadana, la cohesión social, etc., y se encuentra mediatizada por la conservación de tradiciones familiares o comunitarias (celebraciones,

fiestas populares, actitudes hospitalarias, costumbres religiosas, tabúes...) por la publicidad y el marketing, y por otros factores socioculturales. La pobreza en Latinoamérica afecta a la tercera parte de población y la desnutrición a una sexta parte de la región. Aunque la educación ha mejorado en todos los países en las dos últimas décadas, todavía necesita progresar. La tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena. Las mujeres sufren el doble que los varones las consecuencias de las crisis alimentarias. Y en relación al estado de salud y de la nutrición en las poblaciones indígenas se observa una menor esperanza de vida respecto al resto de la población, mayores tasas de mortalidad infantil, más pobreza, y más desnutrición y hambre entre los niños menores de cinco años y entre las mujeres pertenecientes a minorías étnicas y hogares pobres en zonas agrícolas.

Horizonte(16) El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Horizonte sanitario, 2016. Mexico, con el Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Metodología: Aproximación mixta desarrollada durante 2014, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semiestructuradas a jefas de hogar residentes de "El Ermitaño", D.F. Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos y se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLASTi. Resultados: Colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, aún se presenta población sin escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas

beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Subiría (17) El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. 2013, con el Objetivo: evaluar los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú.

Oyola et al. (18) Análisis de los determinantes sociales de la salud en el VRAEM. 2013. La zona denominada Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) es una delimitación territorial conformada por 50 distritos, que corresponden a diez provincias de los departamentos de Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica y Junín. Aquí los determinantes sociales de la salud presentan mejora en los últimos años pero aún existen brechas que deben ser reducidas, en relación a: la alfabetización, el acceso a saneamiento básico (en especial al agua), el parto institucional, la cobertura de inmunizaciones y el aseguramiento de los niños menores de cinco años, así como el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud, entre otros. Por ello, su abordaje es capital para lograr mejores resultados y sostenibilidad de los proyectos que el estado tiene planificados en esta zona con el objetivo de solucionar los diferentes indicadores negativos que afectan a su población.

Vásquez (19), Factores Relacionados con la falta de Control Prenatal en Pacientes Atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital

Isidro Ayora-Loja, 2015, Objetivo: Conocer los factores relacionados con la falta de control prenatal. Metodología: Tipo de estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 70 gestantes a término y puerperio inmediato que se realizaron menos de cinco controles prenatales. El análisis se realizó con tablas de frecuencia y porcentaje con su respectiva representación gráfica. Resultados: La mayoría de las gestantes, en un 27% son adolescentes entre 14-17 años, el 43% se encuentran en unión libre, un 41% solo han cursado estudios primarios, el 59% viven en zonas rurales, el 36% son primigestas, 26% segundigestas, el 83% no planificaron su embarazo, un 46% tienen de 0 a 2 controles, el 24 y 21% no acude a los controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad respectivamente. Conclusión: Los principales factores relacionados con la falta de control prenatal son: el lugar de residencia en áreas rurales, embarazos no deseados, embarazo a temprana edad, bajo nivel de instrucción, y como factor personal predomina la falta de interés.

Alegria (20) Grado de Instrucción Primaria y Multiparidad Asociados a Incumplimiento del Control Prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir 2016, Universidad Privada Antenor Orrego. objetivo: Evaluar la asociación que existe entre el grado de instrucción primaria y la multiparidad con el incumplimiento del control en la atención prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel 2016. Metodología: estudio observacional, analítico, de casos y controles, con 106 casos y 106 controles. Resultados: La frecuencia de instrucción primaria en las féminas que incumplieron el control prenatal fue de 17.9%, y en las que cumplieron el control prenatal 15.1%, sin diferencias estadísticas ($p=0.356$), encontrándose un $OR=1.29$ IC 95% de 0.59 a 2.54. La frecuencia de multiparidad en mujeres que incumplieron el control prenatal fue de 65.1%, mientras las que cumplieron el control prenatal fue de 50.9%, con diferencias estadísticas ($p=0.026$), estimándose un $OR=1.79$ con un IC95% de 1.03 a 3.12. Conclusiones: La frecuencia de grado de instrucción primaria y la multiparidad en las gestantes que incumplieron fue mayor que las que cumplieron el control prenatal. El grado de instrucción primaria no se asocia con el incumplimiento del control prenatal. Mientras que la multiparidad si se asocia como factor de riesgo.

Vidal (21), Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017, Cañete, con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la APN en gestantes a término atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017 Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; participaron 129 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia, a las cuales se les administró una encuesta relacionada a la investigación. Para el análisis de resultados se utilizó el programa SPSS versión 21.00. Resultados: Existen factores sociodemográficos que se encuentran asociados al no cumplimiento de la APN; entre factores sociodemográficos asociados fueron quehaceres domésticos (69,8%), el domicilio lejano al establecimiento de salud (65,9%), el poco apoyo de la familia (61,2%), cuidado de hijos (29,5%), poca importancia de la atención prenatal (22,5%), falta de apoyo económico por parte de la familia(20,9%), maltrato psicológico por parte de la familia (5,4%), maltrato físico por parte de la familia (2,3%). Los factores médicos fueron el temor al examen ginecológico (55,0%), trato inadecuado por parte del médico u obstetra (23,3%), no conforme con la atención del médico u obstetra(16,3%). Finalmente los factores institucionales fueron no coordinación entre servicios (72,1%), la dificultad de conseguir cita (58,1%), el tiempo de espera largo (54,3%), poco tiempo de consulta (25,6%), ambiente inadecuado (21,7%) y servicio incompleto (17,1%). Conclusión: Existen factores de riesgos asociados al no cumplimiento de la atención prenatal; se encontró factores sociodemográficos, médicos e institucionales. Además son variados ya que se encontró distintos motivos.

Hernández et al (22), Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015., con el Objetivo: Establecer las prevalencias regionales e identificar conglomerados distritales con altas prevalencias de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud públicos del Perú en el

2015. *Metodología.* Se realizó un estudio ecológico de datos de gestantes con anemia, registrados en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), que fueron atendidas en 7703 establecimientos públicos de salud durante el 2015. Se calcularon prevalencias de anemia gestacional regionales y distritales. Mediante el índice de Moran se identificaron conglomerados distritales con alta prevalencia de anemia gestacional. *Resultados.* Se recolectó información de 311 521 gestantes, distribuidas en 1638 distritos del Perú. La prevalencia nacional de anemia fue de 24,2% (IC 95%: 24,0-24,3) y 30,5% en el área rural vs. 22,0% en el área urbana. Las regiones de Huancavelica (45,5%; IC 95%: 44,2-46,7), Puno (42,8%; IC 95%: 41,9-43,7), Pasco (38,5%; IC 95%: 36,9-40,0), Cusco (36,0%; IC 95%: 35,3-36,8) y Apurímac (32,0%; IC 95%: 30,8-33,1) tuvieron las mayores prevalencias de anemia. El índice local de Moran identificó 202 distritos (12,3%) (44 urbanos y 158 rurales) de alta prioridad (alto-alto o *hot spots*) situados en Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Pasco y Puno, que muestran conglomerados distritales con altas prevalencias. *Conclusiones.* La anemia gestacional en Perú concentra sus mayores prevalencias en las áreas rural y sur de la sierra. Los conglomerados distritales con altas prevalencias de anemia gestacional coinciden con las zonas de alta prevalencia regional.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (23)

2.2.2 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, y de manera ms amplia incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Cuando las circuntancias son altamente inequitativas dan lugar

a diferencias en los indicadores de salud. Si por el contrario estas características son inevitables se consideran desigualdades, y si estas diferencias son innecesarias y evitables se consideran inequidades y, por consiguiente se implementan metas apropiadas para políticas destinadas a aumentar la equidad (1)

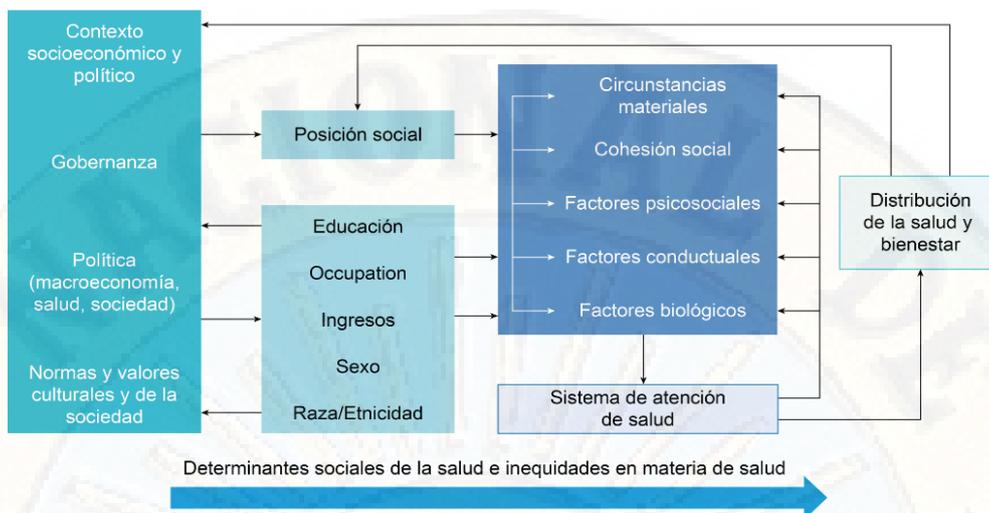
El enfoque de determinantes con las que se abordan los problemas de la salud ha dado buenos resultados en la aplicación de las políticas de intervención en salud. Las políticas e intervenciones en las que se abordan los determinantes sociales de la salud en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, son esenciales para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (24)

2.2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones. Este proceso no se rige por las leyes conocidas de las ciencias naturales solamente, sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales. Estas influencias son consideradas Determinantes Sociales de Salud

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) el contexto socioeconómico y político, b) los determinantes estructurales, y c) los determinantes intermediarios (25).

Figura 1. El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Adaptado de Solar e Irwin: A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.

Al abordar los determinantes sociales de salud es importante la acción multisectorial porque la marcada inequidad en materia de salud y la salud como derecho humano es una determinante que involucra a todos.

Un cúmulo cada vez mayor de pruebas ha dado lugar a la acción intensificada en todo el espectro mundial de salud con una participación notable a nivel nacional en la Región de las Américas, al abordar las “causas de las causas” que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región de las Américas. Para ello la Egenda del 2013, considera el compromiso de la comunidad mundial en ello la colaboración de todos los sectores para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos del Milenio.

2.2.4 CLASIFICACION DE LOS DETERMINATES SOCIALES

Los determinantes sociales (DES) afectan el estado de salud de la sociedad, los modelos explican la relación entre los diferentes tipos de determinantes sociales y permiten orientar las políticas y programas de intervención, de acuerdo a las desigualdades o inequidades de oportunidades y de características o condiciones de cada individuo. “La

comisión sobre los determinantes sociales de la salud según la (OMS, 2008) distingue entre tres tipos de Determinantes Sociales (DES):

2.2.4.1 EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y POLÍTICO.

Abarca el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía.

2.2.4.2 LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES.

El concepto de 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, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política (la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos, etc.) y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados.

2.2.4.3 LOS DETERMINANTES INTERMEDIARIO.

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud y 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:

Circunstancias materiales: calidad de la vivienda, posibilidades

de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.

Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas (24)

Cabe también indicar que los determinantes ambientales también tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez, contempla factores como la vivienda, el entorno urbano, la movilidad, el acceso a servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. Así la falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad.

Los determinantes económicos tienen una implicación directa en la salud, por que indica las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, acceso a la educación, vivienda digna, la atención socio-sanitaria y condiciones de trabajo. Las sociedades con peores niveles de desarrollo reflejan en sus

estadísticas sanitarias las consecuencias de la pobreza (Desnutrición, baja educación y carencia de salud). Por último, el contexto socio-cultural es otro determinante que afecta la salud de las personas en todas las etapas de su vida. Incluye hábitos cotidianos, estilos de vida, costumbres, creencias religiosas; aspectos que condicionan decisiones cotidianas de esas personas y repercuten sobre su salud.

El mundo global en el que vivimos presenta tres características distintivas muy importantes: Un proceso de transición demográfica, con un decrecimiento en las tasas de natalidad y un aumento en la expectativa de vida al nacer, que se traduce en el envejecimiento progresivo de la población; el crecimiento de la forma de vida urbana; y la migración de las personas, este comportamiento social en América Latina y el Caribe nos obliga a pensar en la búsqueda de la equidad, con la disminución de las desigualdades en salud como el principal reto de futuro y corresponde abordarlo bajo el enfoque de los determinantes sociales de la salud

2.2.5 DETERMINANTES INDIVIDUALES DE LA SALUD

Son las condicionantes de la salud o determinantes biológicos, hacen referencia a la herencia genética de las personas, también conocida como “programación biológica” o “capital de salud”, a la carencia de algún componente nutricional (hierro) o la predisposición a sufrir alguna alteración en el futuro (colesterol alto). Para la presente tesis se ha considerado además a las características particulares de su modo de vida que determinan la vulnerabilidad del individuo a sufrir enfermedades (recién nacidos, mujeres embarazadas, adolescentes, etc); las condiciones de vida (acceso a agua potable, higiene, disponibilidad de alimentos etc.); los estilos de vida; el nivel educativo La promoción y prevención sobre higiene, y alimentación; Prevención del embarazo en edades extremas de MEF, Anemia en el embarazo, RCIU, parto de pre término etc., que se cree que determinan todos o prácticamente todos los resultados en materia de salud (1)

2.2.6 CARACTERISITICAS DE SU MODO DE VIDA DE LA GESTANTE

2.2.6.1 GÉNERO

El género, junto con la posición social y el grupo étnico, son determinantes estructurales debido a la influencia fundamental que tiene en el establecimiento de jerarquías en la división del trabajo, la asignación de recursos y la distribución de beneficios. En la Región de las Américas, las mujeres, como grupo, han dejado atrás a los hombres en cuanto a escolaridad; sin embargo, esta paridad relativa no se ha reflejado en otras esferas, como los ingresos y la representación política. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es considerablemente inferior que la de los hombres. En los países donde las mujeres forman parte de la fuerza laboral, tienden a estar sobrerrepresentadas en el sector del trabajo informal, donde los trabajadores tienen en general menos acceso a prestaciones de seguridad social. La proporción de mujeres representadas en los parlamentos varía ampliamente entre los países latinoamericanos, con un promedio de 22,4%.

2.2.6.2 EDAD

La edad es una condición determinante en el proceso salud enfermedad, tal es así que las mujeres muy jóvenes y las mayores de 35 años están más expuestas a sufrir complicaciones si no brinda las acciones de salud de manera adecuada.

2.2.6.3 RAZA Y GRUPO ÉTNICO

La discriminación y la exclusión racial y étnica afectan todas las esferas de oportunidades a lo largo de la vida, incluidas las relacionadas con la salud. Además (26) indican que en nueve países latinoamericanos hay un retraso generalizado en la escolaridad entre los niños indígenas y afrodescendientes, en comparación con la población en general. En los Estados Unidos, la esperanza de vida de los afroestadounidenses, en lo referente a los indicadores de salud, es considerablemente menor a la de la población blanca. Un

examen de los determinantes sociales de la mortalidad por cancer de mama entre las mujeres de razas blanca y negra indica que las desigualdades son evidentes a lo largo de todo el proceso de atencion de este tipo de cancer, desde la prevencion y la deteccion hasta el tratamiento y la supervivencia.

Las desigualdades y las inequidades estan relacionadas con obstaculos derivados de la pobreza, vinculados a la falta de medico de atencion primaria, factores geograficos, prioridades de supervivencia, falta de informacion y conocimiento, modos de vida riesgosos, factores a nivel de los proveedores y del sistema, susceptibilidad percibida al cancer de mama y creencias y actitudes culturales (26)

2.2.6.4 ESTADO CIVIL

La función social de la mujer ya no es tener hijos y criarlos únicamente, ahora prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental, por tanto, la mujer es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad y de esta manera se amplía el riesgo de embarazos no previstos o planeados antes de la unión o matrimonio. El estado civil parece entonces depender de la idea que tengan la mujer y la sociedad sobre la función de la mujer. En una sociedad tradicional se encontrarán mayormente madres casadas y en una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral encontraremos madres solteras. Los datos estadísticos reportan que predomina el estado civil conviviente con estabilidad conyugal en los estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos (27)

2.2.6.5 NIVEL EDUCATIVO

En America Latina y el caribe la tasa de alfabetizacion media en

la Region es de 93% y la media de la perseverancia en la escuela hasta el quinto grado es aproximadamente 90%. Las tasas netas de asistencia a la escuela primaria, secundaria y terciaria son 94%, 70% y 25%, respectivamente, lo que destaca la falta de continuidad en la escolaridad a medida que las personas alcanzan su edad productiva.

En lo referente a los ingresos, por ejemplo, en el quintil mas pobre la tasa de finalizacion de la escolaridad fue de 23% entre los hombres y de 26% entre las mujeres, y en el quintil mas adinerado fue de 81% y 86% para los hombres y las mujeres, respectivamente, siendo en la comunidades rurales indigenas, la tasa de finalizacion 22% entre los hombres y 20% entre las mujeres, dando lugar a un ciclo de pobreza que se perpetua a si mismo, ya que las familias con menos educacion presentan un mayor riesgo de desnutricion infantil y de embarazos entre adolescentes. La educacion tambien determina las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participacion en los programas de proteccion social. Principalmente en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educacion tengan peores resultados de salud.

A nivel Nacional estructura básica del sistema educativo peruano ha mostrado una gran estabilidad a lo largo de los últimos 110 años, haciendo posible la obligatoriedad, que hoy abarca la educación inicial, la educación primaria y la educación secundaria y una expansión reciente de la educación superior universitaria plantea sus propios desafíos. El aseguramiento de una educación básica para la población Mujeres en edad fértil, sirve de elemento importante en el medio de Información y Comunicación en la sensibilización sobre la promoción y prevención de la salud en la mujer embarazada, a su vez hace que conozcan sus derechos constituyéndo en una ventaja para el acceso a la información y a

los servicios de salud (28)

2.2.6.6 OCUPACIÓN

La situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo incrementa el riesgo de alteraciones en el embarazo cuando las ocupaciones implican exposiciones que puede ser químicas, físicas o psicosociales, es así que estudios sugieren que trabajadoras manuales y de servicios tendrían más riesgo de parto pretermino y bajo peso al nacer que las mujeres que se dedican a otras ocupaciones (28)

2.2.6.7 INGRESO ECONOMICO / POBREZA

Las diferencias socioeconómicas generan una desigualdad en la salud e incrementa la morbilidad general, dificulta el acceso a los servicios de salud de promoción y prevención suma un mayor porcentaje de hábitos nocivos para la salud en los grupos más vulnerables. La pobreza de la gestante dificulta el acceso a las Atenciones prenatales porque viven en condiciones desfavorables(7)

El informe de la comisión de los ODM refiere que en la región de Las Américas los ingresos laborales fueron un poderoso motor que impulsó la inmensa reducción de la pobreza durante el último decenio, también refiere que los pobres crónicos tropiezan con mayores barreras para incorporarse a la fuerza laboral, lo cual reduce sus oportunidades de empleo y exacerba el ciclo de la pobreza crónica. La pobreza también sigue estando concentrada dentro de ciertos grupos étnicos. En la Región de las Américas, los pueblos indígenas continúan siendo los más pobres y, en algunas zonas, la brecha que hay entre sus ingresos y los de otros grupos poblacionales ha aumentado aún más (2).

La Agenda 2030 y los 17 ODS reconocen que la erradicación de la pobreza y la desigualdad, la creación del crecimiento económico inclusivo y la preservación del planeta están

vinculadas entre sí y también con la salud y el bienestar generales de la población.

2.2.7 CONDICIONES DE VIDA DE LA GESTANTE

2.2.7.1 SALUBRIDAD Y CONDICIONES DEL AGUA

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos, es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. La OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua, promueve a través de gobiernos la adopción de reglamentación sanitaria para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares.

El entorno en el que vivimos y desarrollamos nuestras actividades cotidianas es uno de los principales determinantes de la salud, los factores de riesgo ambientales se trata de factores físicos, químicos y biológicos que ponen en riesgo nuestra salud porque transmiten una enfermedad o promueven conductas poco saludables. La mala calidad del agua y el aire, el uso de energías contaminantes y la falta de planificación urbana son algunos de esos factores. La diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, el paludismo y la malaria son las enfermedades en las que los factores de riesgo medioambientales tienen mayor incidencia; su impacto en la salud individual y colectiva está determinado por el tipo y tiempo de exposición al riesgo y los países con menor grado de desarrollo son los que presentan mayor carga de enfermedad atribuible a factores ambientales; su incidencia disminuye cuanto mayor es el grado de desarrollo.

Los factores de riesgo medioambientales son modificables, para ello, es necesario garantizar el acceso a agua potable y a redes de saneamiento urbano; utilizar energías limpias; reducir la contaminación provocada por la industria y el transporte y mejorar la planificación de las ciudades. El acceso a fuentes mejoradas de

agua potable es un elemento fundamental en la prevención de las enfermedades transmisibles, porque protege al agua de la contaminación externa. Como puede apreciarse en las estadísticas, un altísimo porcentaje de la población mundial tiene acceso a agua potable, con la salvedad del continente africano, donde solo 3 de cada 5 personas tienen acceso a agua mejorada. Esta es, sin dudas, una de las explicaciones de por qué enfermedades transmisibles como el paludismo, la malaria o la diarrea infantil siguen teniendo una altísima prevalencia en ese continente(9).

2.2.7.2 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Entre los más difíciles problemas confrontados por la humanidad está la escasez de alimentos y las dietas deficitarias debido a que la producción de alimentos ha crecido en muchos países; sin embargo, el número de personas hambrientas ha aumentado debido al rápido crecimiento de la población y la carencia de una distribución efectiva de alimentos; a todo esto se suma que la cadena alimentaria es más vulnerable a la contaminación ambiental(29)

La seguridad alimentaria representa el acceso de todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para llevar una vida activa y sana, siendo la pobreza causa fundamental de la inseguridad alimentaria. La consecuencias de la inseguridad alimentaria-nutricional, conlleva a grandes pérdidas de productividad y crecimiento económico, insuficiente desarrollo físico e intelectual del capital humano, disminución del rendimiento laboral, de la capacidad cognitiva y de los resultados escolares, problemas nutricionales e incremento de la morbilidad y la mortalidad (29).

2.2.8 COMPORTAMIENTO DEL EMBARAZO

2.2.8.1 EDAD DE PRIMER EMBARAZO

Los niveles inferiores de ingresos y el origen étnico han estado asociados con la iniciación sexual precoz. La iniciación sexual

precoz suele estar relacionada con riesgos de embarazo en mujeres jóvenes durante su adolescencia y con resultados adversos en materia de salud sexual, como las infecciones de transmisión sexual, por lo que las poblaciones menos favorecidas se ven expuestas a una doble carga de enfermedades infecciosas y obstáculos para la movilidad socioeconómica de las mujeres (30).

2.2.8.2 INICIO DE RELACIONES SEXUALES

La iniciación sexual precoz suele estar relacionada con riesgos de embarazo en mujeres jóvenes durante su adolescencia y con resultados adversos en materia de salud sexual, como las infecciones de transmisión sexual, por lo que las poblaciones menos favorecidas se ven expuestas a una doble carga de enfermedades infecciosas y obstáculos para la movilidad socioeconómica de las mujeres. Además, las mujeres de las comunidades rurales no tienen un acceso igualitario a servicios de salud reproductiva que sean convenientes, asequibles o culturalmente apropiados, ni a la educación en ese sentido. Las mujeres de las minorías étnico-raciales experimentan con frecuencia exclusión social y económica(4)

2.2.8.3 ANEMIA EN EL EMBARAZO

La anemia es una alteración frecuente durante el embarazo y su asociación con un mayor riesgo de resultados adversos sobre la morbilidad materna y neonatal la convierten en un problema de salud pública. Se considera como anemia durante la gestación a la existencia de un nivel de hemoglobina inferior a 110 g/l. y un hematocrito de 33% o menor. La anemia en el embarazo tiene relación directa con la pobreza que se traduce en la falta de disponibilidad de alimento. Por lo que las Políticas Públicas del País deben abordar las causas de la Anemia, entre ellos: las condiciones de vivienda, el acceso al agua y desagüe, mejorar las prácticas de higiene, causa de infecciones diarreicas y parasitosis. Mejorar la disponibilidad de alimentos nutritivos,

especialmente ricos en hierro. Mejorar la vulnerabilidad de la Adolescente embarazada, orientar las intervenciones agrícolas y pecuarias para garantizar seguridad alimentari, desarrollar acciones de educación nutricional en las escuelas, para promover la cultura de alimentación saludable y nutritiva (31)

2.2.8.4 SALUD MATERNA

Los ODM como estrategia en su implementación en los países de la Región las Américas, todavía a escala mundial la mortalidad materna permanece en un nivel increíblemente alto, lo cual refleja la presencia de inequidades en el acceso a los servicios de salud, como la atención de salud reproductiva de rutina. La falta de acceso a los servicios básicos da lugar a muchas necesidades de atención de salud desatendidas, como las necesidades en materia de anticoncepción, los embarazos involuntarios, las infecciones de transmisión sexual sin diagnosticar y los cánceres sin diagnosticar. Las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no ofrecen prestaciones de atención de salud (31).

El acceso a los recursos necesarios para obtener logros en materia de salud resulta aún más limitado por las intersecciones entre la desigualdad en materia de género y otros determinantes importantes de la salud, como los ingresos, la educación, la edad, la etnicidad y la orientación sexual, lo cual deja a las poblaciones vulnerables en un riesgo especialmente alto. En América Latina y el Caribe, las mujeres del quintil más pobre tienen mayores necesidades de salud desatendidas, como la necesidad de anticoncepción, en comparación con las mujeres del quintil más rico (4)

En la Región de las Américas, la reducción de la mortalidad materna sigue siendo un reto por sus implicaciones para la capacidad de la Región de satisfacer las necesidades de las mujeres, a pesar del compromiso político reconocido. Los datos del 2015 mostraron marcadas diferencias entre los países en el

caso de la razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos, con numerosos países que registraban niveles muy por debajo y muy por encima del promedio regional de 81 por 100 000 nacidos vivos, estos resultados siguen siendo brechas en el cumplimiento de los ODM, reconociendo que por muy difícil que resultara el logro de las metas de los ODM, todavía queda mucho trabajo por hacer para asegurar que estas metas se cumplan sobre una base equitativa (4)

2.2.9 APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PRINCIPALES RETOS REGIONALES

La promoción de la salud en la región de las Americas (America Latina y el Caribe) se ha centrado en la creación de municipios, lugares de trabajo, viviendas saludables, escuelas saludables y universidades saludables y brinden un apoyo propicio para disminuir las desigualdades e inequidades. Actualmente, se está aplicando en los países un método estratégico denominado “salud en todas las políticas”, precisamente porque muchas de las inequidades en materia de salud que se describen tienen sus orígenes en causas sociales, económicas, estructurales y ambientales que ciertamente entran en el ámbito de sectores distintos al de la salud.

Es importante indicar debe evitarse el enfoque de “una solución única para todos los casos” ya que no todas los determinantes de desigualdad o de inequidad se solucionan de la misma manera. Estrategia que viene dando resultado en varios países ya que la Mortalidad Materna es multifactorial y responsabilidad de todos.

2.2.10 LA ATENCIÓN PRENATAL

Según MINSA, La Atención Prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la mujer embarazada y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, brindando un paquete básico de intervenciones que permite la detección oportuna de señales de advertencia, factores de riesgo, educación para el cuidado propio y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las

complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos (32)

2.2.10.1 REQUISITOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

La atención prenatal una condición importante para vigilar los progresos, e identificar los riesgos oportunamente, por ello debe cumplir las siguientes características:

Precoz

La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, idealmente a los 7 días de atraso de la menstruación. La primera atención pre natal fue antes de las 14 semanas.

Periódica

Garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación, completando el mínimo de 6 atenciones prenatales. Se considera atención prenatal reenfocada a la gestante que ha completado todo su paquete de atención integral en 6 atenciones prenatales como mínimo, distribuida de la siguiente manera:

La primera atención fue antes de las 14 semanas

La segunda de 14 a 21 Semanas

La tercera entre 22 a 24 Semanas

La cuarta entre 25 a 32 Semana

La quinta entre 33 a 36 Semanas

La sexta entre 37 a 40 Semanas.

Con cobertura

Se debe garantizar la atención de la gestante de acuerdo a sus necesidades de salud en los diferentes niveles de atención:

Con mayor o igual a ≥ 6 CPN

Oportuna

Deberá brindarse cuando esta requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante.

Realiza la prueba de proteína

Realiza la prueba de rodamiento de Gant
Informar como reconocer signos de alarma
Suplementación de hierro y ácido fólico a partir de las 14 semanas
Ecografía.
Test no estresante
Se realiza la referencia oportuna de la paciente
De calidad
Realizada por profesional calificado y con competencias en atención integral a la gestante con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos: Obstetras, Medico, Enfermera, (32)

2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS

Por tratarse de una investigación de tipo y nivel descriptivo no corresponde formular hipótesis.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable: Determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR
Variable: Determinantes Individuales que afectan la salud de las gestantes.	Los determinantes individuales incluyen los determinantes específicos del estado de salud de las personas; que son las características particulares de su modo de vida que determinan qué tan vulnerable es el individuo a sufrir enfermedades en el caso la mujeres embarazada, adolescentes etc, las condiciones de vida como el acceso a agua potable, higiene, disponibilidad de alimentos, estilos de vida, educación. Además promoción y prevención de embarazos en edades extremas del periodo fértil, y antecedentes de anemia, restricciones en el crecimiento fetal y parto de pre término, intervalo intergenésico corto, parto prematuro etc.	Conjunto de circunstancias o condiciones presentes considerados factores biológicos y/o características de los servicios de salud, que determinan el estado de salud de las mujeres embarazadas expresadas en presencia o ausencia y en porcentajes.	Características particulares de su modo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Nivel de Instrucción • Ocupación • Ingreso económico 	Nominal
			Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Disponibilidad de alimentos • Salubridad (higiene, orden y limpieza) 	Nominal
			Comportamiento del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad primer embarazo • Uso de anticonceptivos antes de embarazo • Programo su embarazo • Anemia en embarazo • Antecedentes de complicaciones: • Antecedente de aborto • Peso R.N. menor de 2500 • HIE • Parto pre término • Numero de control pre natal 	Nominal

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.6.1 DETERMINANTES SOCIALES

El concepto de los determinantes sociales de la salud incorpora un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por naturaleza. Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) el contexto socioeconómico y político, b) los determinantes estructurales, y c) los determinantes intermediarios.

2.6.2 DETERMINANTES INDIVIDUALES

Son las condicionantes de la salud o determinantes biológicos, hacen referencia a la herencia genética de las personas, también conocida como “programación biológica”, a la carencia de algún componente nutricional (hierro) o la predisposición a sufrir alguna alteración en el futuro (colesterol alto). Para la presente tesis se ha considerado además a las características particulares de su modo de vida que determinan la vulnerabilidad del individuo a sufrir enfermedades (recién nacidos, mujeres embarazadas, adolescentes, etc); las condiciones de vida (acceso a agua potable, higiene, disponibilidad de alimentos etc.); los estilos de vida; el nivel educativo La promoción y prevención sobre higiene, y alimentación; Prevención del embarazo en edades extremas de MEF, Anemia en el embarazo, RCIU, parto de pre término etc., que se cree que determinan todos los resultados en materia de salud.

Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos,

Riesgo obstétrico

Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la jurisdicción del Tambo específicamente en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, el cual está ubicado en el Departamento de Junín.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal: Describe los determinantes sociales de las gestantes, en observar las características presentes que son condición que interfiere con el desarrollo normal del embarazo. (33)

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (33), el nivel de investigación es descriptivo; porque describe las tendencias de un fenómeno en una circunstancia temporal de un grupo o

población; está dirigido a sustentar los determinantes sociales presentes en las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo, 2018.

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método general:

Inductivo, ya que se partió de lo particular a lo general

Método básico:

Descriptivo de observación naturalista porque se observaron los determinantes sociales individuales de las gestantes.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utiliza el diseño descriptivo simple, observacional, prospectivo, transversal, no-experimental, porque se recogerá datos e información para hacer una descripción, de esta manera podemos describir las condiciones o determinantes sociales de las gestantes (33), cuyo diseño:

M O

Dónde:

M: Gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Tambo Huancayo 2018.

O₁: Determinantes de la salud individuales.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 POBLACIÓN:

La población del estudio estuvo constituida por todas las 150 gestantes que acudieron al Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018.

3.6.2 MUESTRA:

La muestra fue Censal, ya que lo constituyeron todas las 150 gestantes con del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018.

3.6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las gestantes que acudieron al Centro de salud Justicia Paz y vida, Tambo Huancayo, durante el año 2018

3.6.3.2 Criterios de exclusión

Gestantes que no quisieron participar en la investigación.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA:

Para la variable del presente estudio se utilizó la técnica encuesta.

3.7.2 INSTRUMENTO:

El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, sobre los determinantes sociales individuales de las gestantes, tomado de la tesis “Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, de Mélida Manuel Martín, de la escuela de estudios de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Enfermería Materno Neonatal, Guatemala, en el año 2014; por ello no fue necesario validar el instrumento.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero. Se envió una solicitud dirigida al centro de salud de Justicia Paz y Vida con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a dicho establecimiento y poder realizar la encuesta a las gestantes.

Segundo. Se realizó las gestiones correspondientes con el personal de los servicios del centro de salud de Justicia Paz y Vida para su autorización y realizar la ejecución de la investigación con la población que se identificaron como gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión.

Tercero. Se diseñó, valido y aplico el instrumento de estudio como: el cuestionario.

Cuarto: Se realizó la encuesta, a las gestantes con los siguientes pasos.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

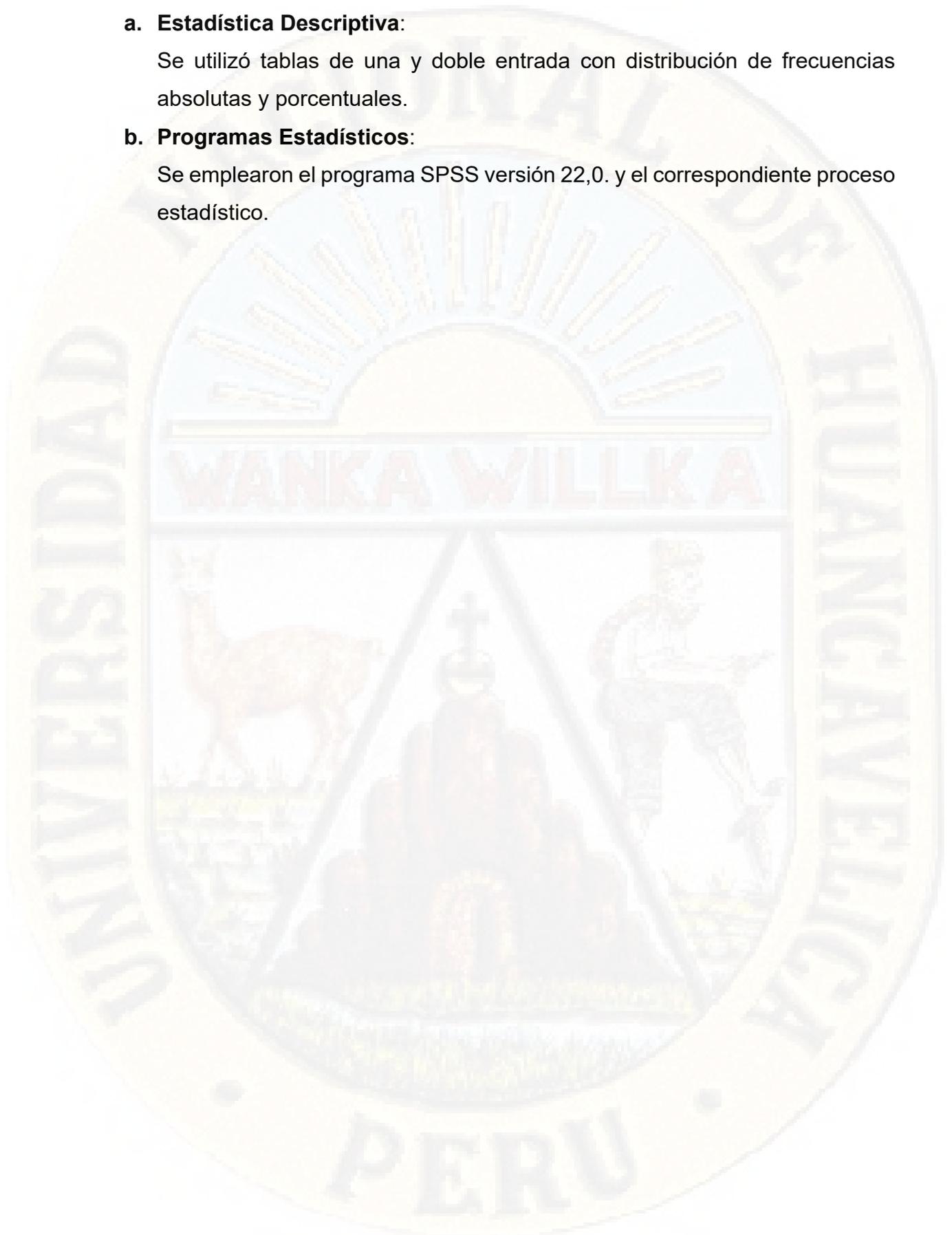
Para realizar el procesamiento y analisis de los datos, se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados (Cuestionario) se ordenó y elaboró una base de datos en el programa Excel. Se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS 22,0. Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan:

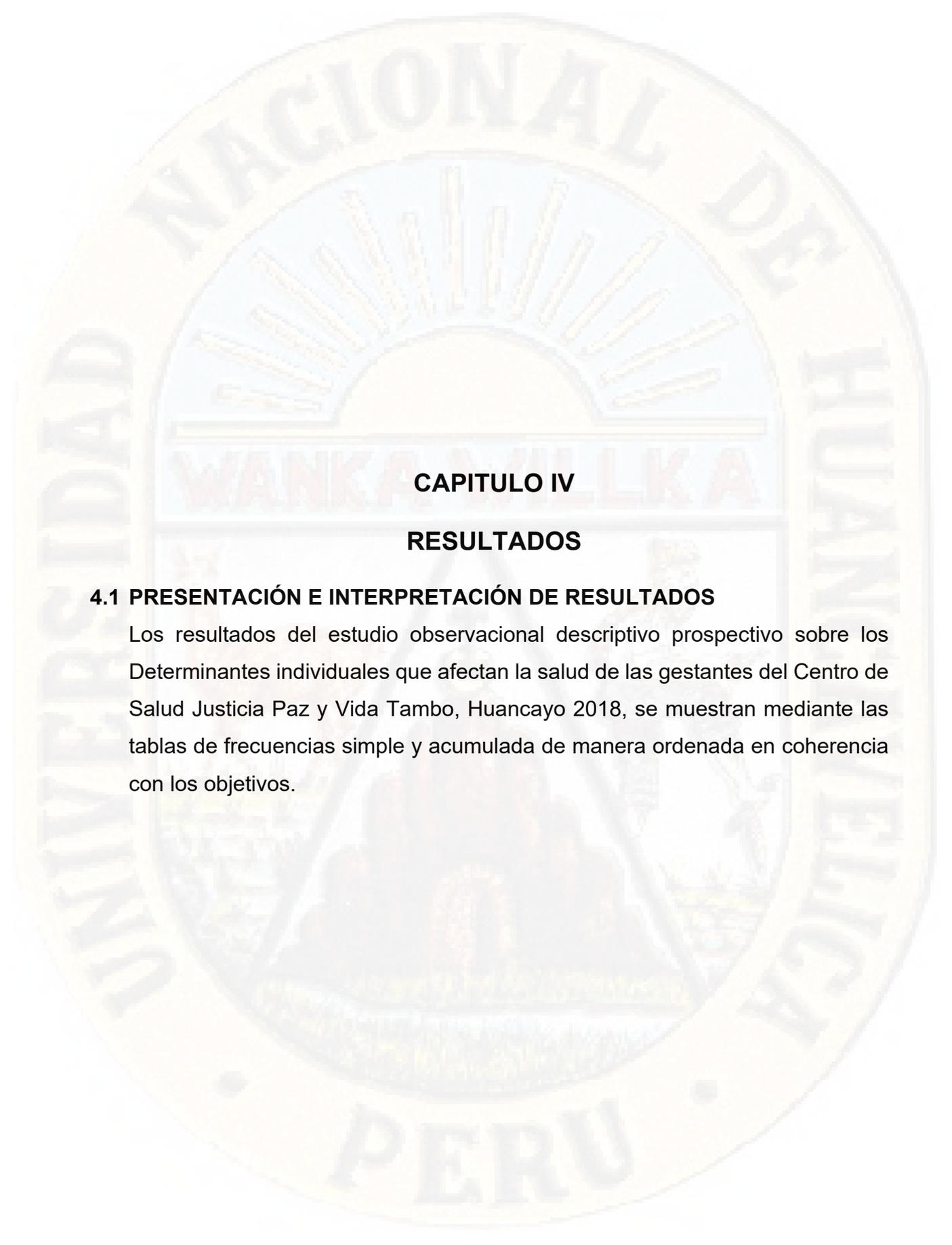
a. Estadística Descriptiva:

Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

b. Programas Estadísticos:

Se emplearon el programa SPSS versión 22,0. y el correspondiente proceso estadístico.





CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del estudio observacional descriptivo prospectivo sobre los Determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018, se muestran mediante las tablas de frecuencias simple y acumulada de manera ordenada en coherencia con los objetivos.

a) Características sobre su modo de vida de la gestante del centro de salud Justicia Paz y Vida, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 01: Edad de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Edad de las gestantes	
Total de gestantes	150.0
Media	26.29
Moda	23.0
Mínimo	16.0
Máximo	42.0
Percentiles 25	21.75
Percentiles 50	26.00
Percentiles 75	31.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 1. Del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018, la edad promedio fue de 26.29 años, la edad que presento mayor frecuencia fue la de 23 años, la edad mínima fue de 16 años y la edad máxima de 42 años. El 25% de las gestantes tuvieron menos de 21.7 años, el 50% tuvieron más de 26 años y el 75% tuvieron menos de 31 años.

Tabla 02. Estado civil de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	23	15.3	15.3
Conviviente	59	39.3	54.7
Casada	68	45.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 2. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 15.3% (23) fueron solteras, el 39.3% (59) fueron convivientes y el 45.3% (68) fueron casadas. El 54.7% (82) fueron solteras o convivientes.

Tabla 03. Nivel de Instrucción de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	30	20.0	20.0
Secundaria	104	69.3	89.3
Superior	16	10.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 3. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 20% (30) tuvieron un nivel de instrucción primaria, el 69.3% (104) tuvieron un nivel de instrucción secundaria y el 10.7% (16) tuvieron un nivel de instrucción superior.

Tabla 04. Ocupación, de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ama de casa	126	84.0	84.0
Trabaja	14	9.3	93.3
Estudiante	10	6.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 4. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 84% (126) fueron amas de casa, el 9.3% (14) trabajaban y el 6.7% (10) estudiaban. El 93.3% (140) fueron amas de casa o trabajaban.

Tabla 05. Ingreso económico mensual de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Ingreso económico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tiene sueldo	127	84.7	84.7
Menos de S/. 500 soles.	12	8.0	92.7
De S/. 500 a S/. 930 soles.	11	7.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 5. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 84.7% (127) No tuvieron sueldo o ingreso económico, el 8% (12) tuvieron un ingreso económico menor a S/. 500 soles y el 7.3% (11) tuvieron un ingreso económico de S/. 500 a S/. 930 soles. El 92.7% (139) Tuvieron ingresos menores a S/. 500 soles o no tuvieron ingresos.

b) Condiciones de vida de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 06. Agua potable domiciliaria en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Agua domiciliaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Agua potable domiciliaria	150	100.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 6. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo; todas tienen agua potable domiciliaria.

Tabla 07. Alimentos que dispone en casa de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Alimentos en casa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Considera que dispone de suficientes alimentos en casa	41	27.3	27.3
No dispone de suficientes alimentos en casa	109	72.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 7. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 27.3% (41) Considero que dispone de suficientes alimentos en casa y el 72.7% (109) Considero que No dispone de suficientes alimentos en casa.

Tabla 08. Orden y limpieza en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Orden y limpieza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conserva el orden y limpieza siempre	150	100.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 8. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo; todas conservan siempre el orden y limpieza.

c) Comportamiento del embarazo en las gestantes del centro de salud Justicia Paz y Vida, Tambo Huancayo 2018.

Tabla 09. Edad en su primer embarazo, en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Edad en su primer embarazo	
Total de gestantes	150.0
Media	21.33
Moda	20.0
Mínimo	15.0
Máximo	31.0
Percentiles 25	19.00
Percentiles 50	21.00
Percentiles 75	23.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 9. Del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018, la edad promedio de su primer embarazo fue 21.33 años, la edad del primer embarazo que presento mayor frecuencia fue la de 20 años, la edad mínima del primer embarazo fue de 15 años y la edad máxima de 31 años. El 25% tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años, el 50% tuvieron su primer embarazo antes de los 21 años y el 75% tuvieron su primer embarazo antes de los 23 años.

Tabla 10. Uso de Método anticonceptivo antes del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Uso de Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Utilizo método anticonceptivo antes del embarazo	54	36.0	36.0
No utilizo método anticonceptivo antes del embarazo	96	64.0	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 10. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 36% (54) Utilizaron métodos anticonceptivos antes del embarazo y el 64% (96) No utilizaron métodos anticonceptivos antes del embarazo.

Tabla 11. Programación del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Programo su embarazo	52	34.7	34.7
No programo su embarazo	98	65.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 11. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 34.7% (52) programaron su embarazo y el 65.3% (98) No programaron su embarazo.

Tabla 12. Anemia en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con anemia	49	32.7	32.7
Sin anemia	101	67.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 12. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 32.7% (49) tuvieron anemia y el 67.3% (101) No tuvieron anemia.

Tabla 13. Antecedentes de complicaciones en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Antecedente de aborto espontaneo	23	15.3	15.3
Antecedentes de hipertensión o pre eclampsia	9	6.0	21.3
Peso al nacer del ultimo bebe menor de 2500 gramos	7	4.7	26.0
Antecedente de parto prematuro	5	3.3	29.3
Ningún antecedente	106	70.7	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 13. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 15.3% (23) tuvieron como antecedente el aborto espontaneo, el 6% (9) tuvieron como antecedente la hipertensión o pre eclampsia, el 4.7% (7) tuvieron en su último parto un bebe menor a 2500 gramos, el 3.3% (5) tuvieron antecedentes de parto prematuro y el 70.7% (106) no tuvieron ningún antecedente.

Tabla 14. Número de atenciones prenatales en las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, Huancayo 2018.

Atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional	61	40.7	40.7
Atenciones prenatales insuficientes para la edad gestacional	89	59.3	100.0
Total	150	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida del distrito del Tambo, Huancayo 2018.

En la tabla 14. Del 100% (150) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida del Distrito del Tambo, el 40.7% (61) tuvieron atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional y el 59.3% (89) No tuvieron atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características de las gestantes del centro de Salud Justicia paz y Vida, Tambo Huancayo, la edad promedio 26 años, la mitad de las gestantes tuvieron más de 26 años y el 75% menos de 31 años; más de la mitad 54.7% fueron solteras o convivientes; la mayoría 69.3% tuvieron nivel de instrucción secundaria; la mayoría 84% fueron ama de casa; la mayoría 84.7% no tiene sueldo o ingreso económico, resultado parecido a Manuel (13), la edad promedio 24 años, el 47% sabe leer y escribir, el 43% no tiene ninguna escolaridad, el 37% tiene un ingreso familiar de menos de quinientos quetzales, el promedio de edad de su primer embarazo 18 años, el 35% indico que la consulta prenatal duro de 10 a 15 minutos.

En relación a las condiciones de vida de las gestantes, todas tienen agua potable; la mayoría 72.7% consideran que No disponen de suficiente alimentos en casa; todas conservan el orden y limpieza en sus hogares, resultados diferentes a los encontrados en un diagnostico comunitario Horizonte (16), la disposición de desechos como problema recurrente por ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada, la colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los resultados obtenidos por Oyola et al (18) difieren con los encontrados, al expresar que los determinantes sociales de la salud presentan brechas que deben ser reducidas, en relación a: la alfabetización, el acceso a saneamiento básico (especialmente agua), el parto institucional, la cobertura de inmunizaciones, así como el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud.

En relación al comportamiento del embarazo de las mismas, la edad mínima de su primer embarazo fue 15 años y la edad máxima 31 años; la mayoría 64% No utilizaron método anticonceptivo antes del embarazo; la mayoría 65.3% No programó su embarazo. Resultado que se ve reforzado por Subiría (17) muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social, describe sus múltiples y persistentes inequidades, que la exponen al riesgo de embarazo no planificado y su impacto laboral y economico sobre las adolescentes y sus hijos.

En relación a la Anemia durante el embarazo, el 32.7% tuvo Anemia durante el embarazo, resultado coincidente a lo hallado por Hernández et al (22), la prevalencia nacional de anemia fue de 24,2%. La region de Huancavelica tuvieron el 45,5%, de prevalencias de anemia.

Del total de gestantes el 29.3% tuvo antecedentes de Aborto, Hipertensión Inducida por el embarazo, R.N con bajo peso al nacer, y Parto prematuro y el 59.3% No tuvieron las atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional, resultado parecido a los de Vásquez (19) encontró que la mayoría de las gestantes son adolescentes entre 14-17 años, el 43% se encuentran en unión libre, un 41% solo han cursado estudios primarios, el 59% viven en zonas rurales, el 36% son primigestas, 26% segundigestas, el 83% no planificaron su embarazo, un 46% tienen de 0 a 2 controles, el 24 y 21% no acude a los controles por falta de interés y por ocultar el embarazo de la sociedad respectivamente.

Los determinantes de la salud que afectaron la salud de las gestantes fueron: La mayoría fue solteras o convivientes, ama de casa, No tiene ingreso económico, No disponen de suficiente alimentos en casa, Edad mínima de embarazo 15 años, No utilizaron método anticonceptivo, No programaron su embarazo, el 32.7% tuvo Anemia durante el embarazo y el 59.3% No tuvieron Atenciones Prenatales suficientes para la edad gestacional.

CONCLUSIONES

1. Las características de las gestantes del centro de Salud Justicia paz y Vida, Tambo Huancayo, la edad promedio 26 años, la mitad de las gestantes tuvieron más de 26 años y el 75% menos de 31 años; más de la mitad 54.7% fueron solteras o convivientes; la mayoría 69.3% tuvieron nivel de instrucción secundaria; la mayoría 84% fueron ama de casa.
2. Las condiciones de vida de las gestantes, todas tienen agua potable; la mayoría 72.7% consideran que No disponen de suficientes alimentos en casa; todas conservan el orden y limpieza en sus hogares.
3. El comportamiento del embarazo fue, la edad mínima de su primer embarazo fue 15 años y la edad máxima 31 años; la mayoría 64% No utilizaron método anticonceptivo antes del embarazo; la mayoría 65.3% No programó su embarazo.
4. El 32.7% tuvo Anemia durante el embarazo, el 29.3% tuvo antecedentes de Aborto, Hipertensión Inducida por el embarazo, R.N con bajo peso al nacer, y Parto prematuro y el 59.3% No tuvieron las atenciones prenatales suficientes para la edad gestacional.
5. Los determinantes de la salud que afectaron la salud de las gestantes fueron: La mayoría fue solteras o convivientes, ama de casa, No tiene ingreso económico, No disponen de suficiente alimentos en casa, Edad mínima de embarazo 15 años, No utilizaron método anticonceptivo, No programaron su embarazo, el 32.7% tuvo Anemia durante el embarazo y el 59.3% No tuvieron Atenciones Prenatales suficientes para la edad gestacional.

RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Centro de Salud, a partir de los resultados de la presente investigación tomar en cuenta los determinantes sociales que exponen a las gestantes y se reevalúe los procesos de Atención Prenatal a fin de implementar estrategias de intervención para mejorar la condición de vulnerabilidad de la gestante.
2. A los profesionales obstetras del Centro de Salud, mejorar la información a las gestantes sobre Alimentación Balanceada y combinación de los mismos.
3. Al jefe del establecimiento de salud se recomienda velar por el cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna a fin de cumplir con atenciones prenatales oportuna y completa.
4. A los profesionales de la salud, realizar coordinaciones y planes intersectoriales y de colaboración efectiva para atender de manera colectiva las necesidades diferenciadas y responder en forma apropiada a las inequidades existentes en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página,web].Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud. Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries. Washington, D.C.: Banco Mundial;2015.Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30702&Itemid=270&lang=en.
3. United Nations, Food and Agriculture Organization. The state of food insecurity in the world: addressing food insecurity in protracted crises [Internet]; 2010. Disponible en: <http://www.fao.org/publications/sofi-2010/en/> Acceso el 3 de mayo de 2011.
4. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?ua=1.
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Sala de Situación de Salud.Perú-2018. <Http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/salase23.pdf>
6. ONU:http://www.undp.org.ec/odm/II_informe_nacional.pdf.ubicado objetivos del milenio ONU.
7. INEI 2016 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Health equity report 2016:summary report. Panamá:UNICEF;2016.Disponible en: https://www.unicef.org/lac/20160906_UNICEF_APR_HealthEquityReport_SUMMARY.pdf.
9. Atlas Mundial de la salud: Determinantes sociales, disponible en, <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
10. Medina F, Galvan M. Sensibilidad de los índices de pobreza a los cambios en el ingreso y la desigualdad: lecciones para el diseño de políticas en América Latina, 1997–2008. Santiago:Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2014. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36826/1/S2013685es.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Social determinants of health: the solid facts. 2.^a ed. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2003. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
12. Blas E, Ataguba JE, Huda TM, Bao GK, Rasella D, Gerecke M. The feasibility of measuring and monitoring social determinants of health and the relevance for policy and programme – a qualitative assessment of four countries. Global Health Action2016;9:29002.
13. Manuel Martín M. Determinantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas, 2014. Universidad de San Carlos de Guatemala.
14. García Ramírez JA, Vélez Álvarez C.Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Ene 12] ; 43(2):191-203.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es
15. Jiménez-Benítez D., Rodríguez-Martín A., Jiménez-Rodríguez R.. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica.

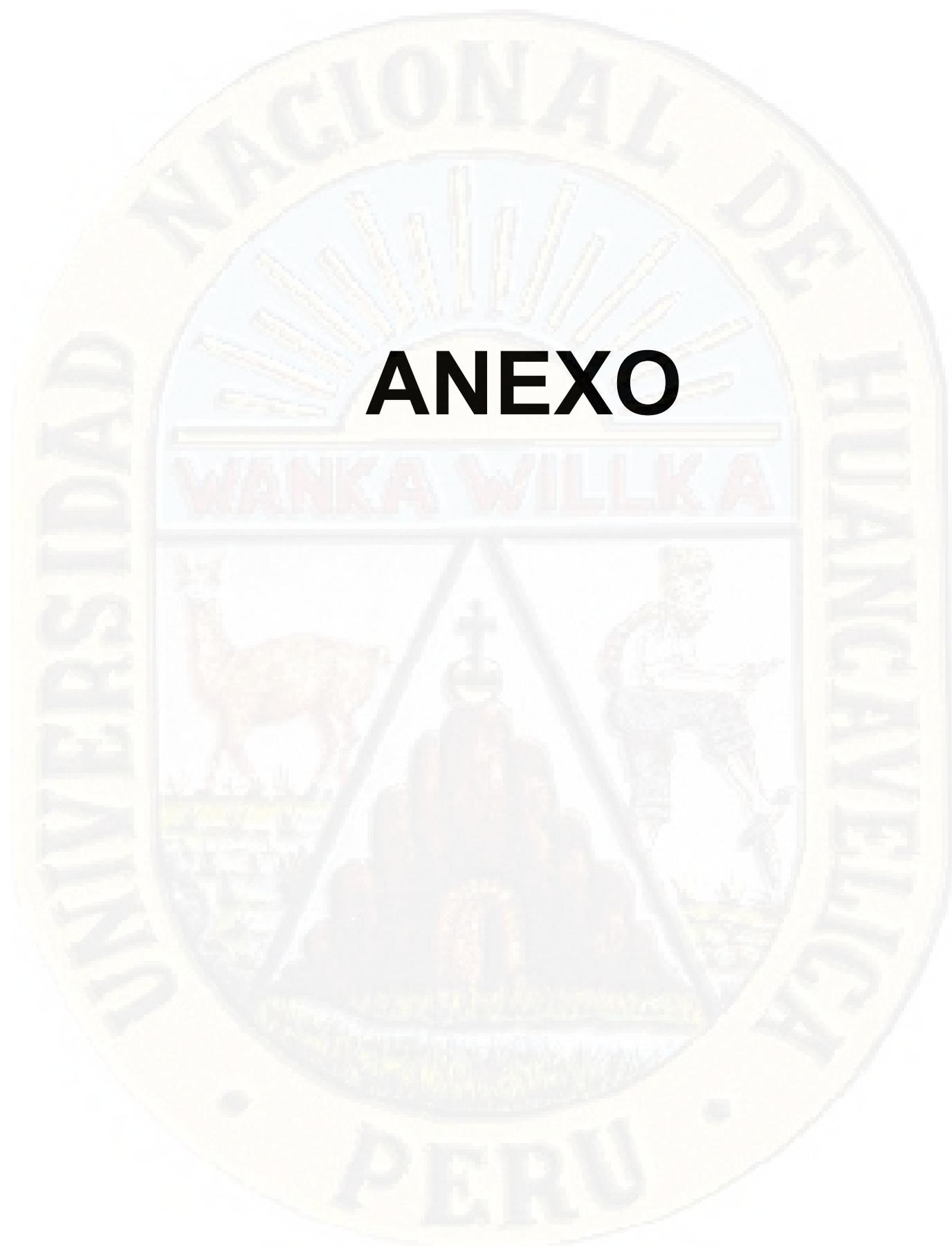
Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Ene 13]; 25(Suppl 3): 18-25. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es.

16. Horizonte Sanitario. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Horizonte Sanitario Mexico. [Internet]. 2016;15(1):25-36. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>
17. Subiría Gracia MW. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Ene 13]; 30(3):471-479. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es.
18. Oyola-García, A, Vílchez-Gutarra, A, Napanga-Saldaña, E, Valdez-Huarcaya, W. Análisis de los determinantes sociales de la salud en el VRAEM. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013;17(3):1-5. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129459011>
19. Vásquez Jiménez DF. Factores Relacionados con la falta de Control Prenatal en Pacientes Atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora-Loja, 2015.
20. Alegria Llanos KG. Grado de Instrucción Primaria y Multiparidad Asociados a Incumplimiento del Control Prenatal. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir 2016.
21. Vidal De La Cruz A. Factores de riesgo asociados al no cumplimiento de la Atención Prenatal en gestantes a término atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola. Enero a Diciembre 2017, Cañete.
22. Hernández-Vásquez Akram, Azañedo Diego, Antiporta Daniel A, Cortés Sandra. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Ene [citado 2019

- Ene15];34(1):43-51. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>.
23. Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014 (CD53/5,Rev.2). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
25. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf.
26. CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Determinantes e Inequidades en salud. https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&
27. Alazar-Arango, A, Acosta-Murcia, MM, Lozano-Restrepo, N, Quintero-Camacho, MC. "Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio Piloto en Bogotá, Colombia. Persona y bioética[internet].2008;12(2):169-182. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008>

28. César Guadalupe Juan León José S. Rodríguez Silvana Vargas Estado de la educación en el Perú. Análisis y perspectivas de la educación básica. FORGE (Fortalecimiento de la gestión de la educación en el Perú) implementado con fondos otorgados por el Gobierno de Canadá. Primera edición, Lima, diciembre del 2017
29. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la Oms. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/).
30. Gonçalves H, Béhague D, Gigante D. Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004–2005, southern Brazil. Revista de Saude Publica 2009;42:34–41.
31. Colegio Medicos del Peru. Consejo regional III, Gestion 2018-2020: Reporte de Políticas de Salud: Un grave problema de salud y nutrición publica.
32. MINSA. MDS. Norma técnica de salud para la atención integral de saludmaterna105.2017.disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/rm647_2013_minsa.pdf
33. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.R. Metodología de la investigación 5ta edición 2010.
34. Sánchez y Reyes, 1996, Alarcón, metodología de Investigación Científica.



ANEXO

INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS GESTANTES”

Título: Determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018.

Nº Hist. Clínica: Nº de Ficha:

I. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE SU MODO DE VIDA

1. **Edad:** años

2. **Estado civil**

Madre soltera (1)

Conviviente (2)

Casada (3)

3. **Nivel de instrucción**

Sin Instrucción (1)

Primaria (2)

Secundaria (3)

Superior (4)

4. **Cuál es su ocupación.**

a. Ama de casa (1)

b. Estudiante (2)

c. Trabaja (3)

5. **Cuánto es su ingreso económico mensual:**

a. No tiene sueldo (1)

b. menos de S/ 500 soles (2)

c. de 500 a 930 soles (3)

d. Más de 930 soles (4)

II. CONDICIONES DE VIDA DE LA GESTANTE:

6. **Tiene agua potable**

Si (1) No (2)

7. Considera que dispone de suficientes alimentos en casa

Si (1) No (2)

8. Conserva el orden y limpieza siempre

Si (1) No (2)

III. COMPORTAMIENTO DEL EMBARAZO

9. A qué edad embarazo por primera vez

.....años

10. Utilizaba un método anticonceptivo antes del embarazo

Si (1) No (2)

11. Programó su embarazo.

Si (1) No (2)

12. Registra Anemia en el presente embarazo

Si (1) No (2)

13. Antecedentes de complicaciones de las gestantes

- a. Antecedentes de abortos espontáneos (1)
- b. Peso al nacer del ultimo bebe menor de 2500 kg (2)
- c. Antecedentes de hipertensión o preclampsia (3)
- d. Parto pre termino. (4)
- e. ninguno. (5)

14. Numero de control pre natal que tiene actualmente.

- a. Ninguno (1)
- b. Controles suficientes para la edad gestacional (2)
- c. Controles insuficientes para la edad gestacional (3)

Gracias

PROBLEMA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los determinantes individuales que afectan la salud de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018?	Los determinantes individuales incluyen los determinantes específicos del estado de salud de las personas; que son las características particulares de su modo de vida que determinan qué tan vulnerable es el individuo a sufrir enfermedades en el caso la mujeres embarazada, adolescentes etc, las condiciones de vida como el acceso a agua potable, higiene, disponibilidad de alimentos, estilos de	Conjunto de circunstancias o condiciones presentes considerados factores biológicos y/o características de los servicios de salud, que determinan el estado de salud de las mjeres embarazadas espresadas en presencia o ausencia y en porcentajes.	Características particulares de su modo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Nivel de Instrucción • Ocupación • Ingreso económico 	<p>Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo simple</p> <p>M O Donde: M= Gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo, Huancayo 2018. O= Determinantes sociales</p> <p>Población. Por todas las 150 gestantes del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Tambo Huancayo 2018.</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>Criterios de Inclusión Todas las gestantes del centro de salud Justicia Paz y Vida que fueron 150 gestantes</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las que no desearon participar en el estudio
			Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Disponibilidad de alimentos • Salubridad (higiene, orden y limpieza) 	
			Comportamiento del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad primer embarazo • Uso de anticonceptivos antes de embarazo • Programa su embarazo • Anemia en embarazo • Antecedentes de 	

	<p>vida, educación. Además promoción y prevención de embarazos en edades extremas del periodo fértil, y antecedentes de anemia, restricciones en el crecimiento fetal y parto de pre término, intervalo intergenésico corto, parto prematuro etc.</p>			<p>complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de aborto • Peso R.N. menor de 2500 • HIE • Parto pre término • Numero de control pre natal 	<p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p> <p>a. Estadística Descriptiva b. Programas Estadísticos</p>
--	---	--	--	--	---