



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA

OLIVEROS RODRIGUEZ, JENMERY BRELLITH

ASESORA

VILCHEZ REYES, ADRIANA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

MIEMBRO DEL JURADO

Mgtr. Enf. Julia Avelino Quiroz.

PRESIDENTA

Mgtr. Enf. Leda María Guillen Salazar.

SECRETARIA

Dra. Enf. Sonia Girón Luciano.

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mis padres, por haberme dado la vida y guiado a través del camino de la vida, con valores y fe cristiana.

A mis Padres santos desde el cielo está guiando mis pasos para poder seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida. A mi Madre Floriza que siempre está apoyándome por ser mi ejemplo a seguir y por estar alentándome a seguir y recordándome la importancia de ser un profesional de calidad a mi hermano por estar siempre a mi lado.

A la Dra. Adriana Vílchez, por bríndanos los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis con éxito y satisfacción.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por hacer de mis días, días productivos, donde siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo.

En segundo lugar, agradecer a mi madre, que siempre ha estado caminando junto a mi lado, guiándome, brindándome su apoyo incondicional y esforzándose por lograr hacer de mí una persona con metas y dispuesta a enfrentar los retos que se presenten a lo largo de la vida.

Finalmente agradecer a la docente del curso la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos algo nuevo y valioso para nuestra vida profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los Determinantes De La Salud de la Adulta Madura En El Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013. La muestra estuvo constituida por 165 adultas maduras, a quienes se le aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos tenemos que mayoría tienen trabajo estable y un poco más de la mitad tiene un ingreso económico de 750.00. En los determinantes de los estilos de vida tenemos que la mayoría consume diariamente pan y cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría o recibe apoyo social organizado.

Palabras claves: Adulta madura; Determinantes de la salud.

ABSTRAC

This quantitative research, descriptive design with one box. Aimed to describe the determinants of health of Adult Mature In Young People September 10 - Chimbote, 2013. The sample consisted of 165 mature adult, to whom it was applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. With the following results: In most biosocioeconomic determinants have to have stable work and a little more than half it has an income of 750.00. En determinants have lifestyles that most breads and cereals consumed daily. On the determinants of social and community networks or receives most organized social support.

Keywords: Adult mature; Determinates.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	
.....1	
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.2. Antecedentes.....	
.....8	
2.3. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
3.2. Población y muestral.....	16
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	17
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	29

3.6. Principios Éticos.....	30
--------------------------------	----

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.....	32
----------------------	----

4.2. Análisis de los resultados.....	39
---	----

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	54
------------------------	----

5.2. Recomendaciones.....	55
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
--	-----------

ANEXOS.....	113
--------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	32
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-CHIMBOTE;2013.	
TABLA 2.....	33
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-CHIMBOTE; 2013.	
TABLA 3.....	35
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-CHIMBOTE; 2013.	
TABLA 4, 5, 6.....	37
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-CHIMBOTE; 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	84
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS, EN LA	

ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 2.....85

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICO 3.....86

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

GRÁFICOS 4, 5, 687

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA PERSONA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

I.INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en la Adulta Madura en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2015, y con ello contribuir en la mejora de los estilos y calidad de vida. Desde su creación, las Naciones Unidas participan activamente en la promoción y la protección de la salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo que se encuentra al frente de esta acción dentro de la ONU. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 abordaban un pequeño conjunto de objetivos sanitarios centrados en enfermedades, los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 tienen un alcance mucho mayor. Por ejemplo, los ODS incluyen un amplio objetivo en cuanto a la salud: «garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad». (1).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (2).

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

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

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo. No es de sorprender que las personas también consideren la salud como una de sus mayores prioridades, situándose en la mayoría de los países sólo por detrás de problemas económicos como el desempleo, los salarios bajos y el coste de vida elevado (3).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (4).

Los determinantes es un “conjunto de los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (5).

También los determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas(6)

La problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y

hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (8).

La salud de las personas ha recibido la atención de los sistemas de salud, tanto de las prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas(9)

Los determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las

condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (10).

Si enfocamos en los determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos,

posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11)

14

No escapa esta problemática de salud en la mujer adulta madura viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta relación no es ajena el Asentamiento Humano 10 de Septiembre que se ubica dentro de la jurisdicción del puesto de salud la Santa Ana, distrito de Chimbote, Provincia del Santa. Este sector limita por el Norte con el Pueblo Joven

Alto Perú , por el Sur con Asentamiento Humano San miguel, por el este con el Pueblo Joven Reubicación y por el oeste con el mercado Israelita (13). En el Asentamiento Humano “10 de Septiembre” habitan aproximadamente 625 adultos maduros que se dedican a la agricultura, al cultivo y a la venta de arroz, maíz y caña de azúcar, también hay mujeres que son amas de casa, adultas maduras con grado de instrucción de secundaria incompleta, así mismo la comunidad y su población no goza de una buena situación económica Esta comunidad fundada hace 45 años, cuenta con los tres servicios básicos , el carro recolector de basura pasa tres veces por semana, además cuenta con una loza deportiva y un puesto de salud. (13).

El puesto de salud la Santa Ana ; brinda atención integral de salud a las personas de su jurisdicción . Asimismo algunas personas se encuentran afiliadas por el Seguro Integral de Salud (SIS) y otros aun no gozan de ningún tipo de seguro. (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud en la mujer adulta madura del

Asentamiento Humano 10 de Septiembre de la ciudad de Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la mujer Adulta madura En El Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las mujeres adultas maduras, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la Mujer Adulta madura En El Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en las Mujeres Adultas maduras en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la Mujer Adulta Madura en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote, 2013 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales

para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

“Esta investigación es necesaria para el Puesto de salud Santa Ana porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos”.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barbero J. (14), en su investigación “Determinantes de la salud en el proceso del envejecimiento sano”. Conceptualizando como un estudio longitudinal multinacional, un estudio piloto para probar la mitología del estudio en diferentes contextos culturales y geográficos. En cuatro países: Costa Rica, Italia, Tailandia y Jamaica, sus descripciones de socioeconómico y limitaciones de su posible uso para comparar el perfil de la salud del adulto, según la zona urbana/rural de un sistema local de salud, diseñando para identificar factores que afectan la realización plena del bienestar físico, mental, emocional, social, economía, la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, son algunos de los determinantes que actúan fuertemente sobre las personas desde la primera infancia a cada uno de los individuos.

Vidal G y col, (15). En su investigación titulada: “Determinantes sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de concepción, Chile -2014”. Los resultados obtenidos revelan, que la población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país, que es en la relación 3:1 respecto del género masculino.

En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

A nivel Nacional:

“Uchazara M, (16). Quien en su estudio denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, según los resultados obtenidos de los determinantes relacionados con la vivienda se encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, mientras

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

A nivel local:

Jacinto G, (17). En su investigación “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A.H Villa España. Chimbote- 2012. Concluye que la mayoría de las mujeres adultas maduras obesas que participaron en la investigación, tienen el grado instrucción primaria y secundaria, su ingreso económico es menor de 750 soles al mes , que cuentan con un trabajo eventual, y cuentan con casa propia de tipo unifamiliar, piso de tierra, techo de madera y estera, tienen una habitación independiente, con servicios básicos; cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; depositan y eliminan sus desperdicios y basura en el carro recolector, que pasa todas las semanas pero no diariamente.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud.

Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio –

junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes” (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las

demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o

tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios” (20).

b) Determinantes intermediarios

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos

según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar” (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos”.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las

estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes” (20).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

“Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación”.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (22) (25). Diseño de una sola casilla (24) (25).

3.2. Población y muestra.

El universo está constituido por 165 adultos maduros del Pueblo Joven 10 de Septiembre – Chimbote. 2013.

3.2.1. Unidad de análisis.

Adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Adulta madura que vivió más de 3 a años en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre.

Adulta madura en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre que acepto participar en el estudio.

Adulta madura en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre tuvieron la disponibilidad de participar en la cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Adulta madura en el Pueblo Joven 10 de Septiembre que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables.

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

Superior Universitaria

Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (29).

Definición Operacional

Escala de intervalo

Menor de 750

751 a 1000

De 1001 a 1400

De 1401 a 1800

De 1801 a más

Ocupación:

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (28)

Definición Operacional

Escala Nominal

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO

FISICO. Vivienda:

Definición conceptual

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (31)

Definición operacional

Escala nominal

Tipo.

Vivienda Unifamiliar

Vivienda multifamiliar

Vecindada, quinta choza, cabaña

Local no destinada para habitación humana

Otros

Tenencia:

Alquiler

Cuidador/alojado

Plan social (dan casa para vivir)

Alquiler venta

Propia

Material del piso:

Tierra

Entablado

Loseta, vinílicos o sin vinílicos

Láminas asfálticas

Parquet

Material del techo:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble ladrillo y cemento

Eternit

Material de las paredes:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

4 a más miembros

2 a 3 miembros

Individual

Abastecimiento de agua:

Acequia

Cisterna

Pozo

Red pública

Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

Aire libre

Acequia , canal

Letrina

Baño público

Baño propio

Otros

Combustible para cocinar:

31

Gas, Electricidad

Leña, Carbón

Bosta

Tuza (coronta de maíz)

Carca de vaca

Energía Eléctrica

Eléctrico

Kerosene

Vela

Otros

Disposición de basura:

A campo abierto

En un pozo

Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

Diariamente

Todas las semana pero no diariamente

Al menos 2 veces por semana

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

Carro recolector

Contenedor específicos de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (32).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

Si fumo diariamente

Si fumo, pero no diariamente

No fumo actualmente, pero he fumado antes

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Diario

Dos a tres veces por semana

Una vez a la semana

Una vez al mes

Ocasionalmente

No consumo

Número de horas que duermen:

6 a 8 horas

08 a 10 horas

10 a 12 horas

33

Frecuencia en que se bañan

Diariamente 4 veces a la

semana No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

() Otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana Menos

de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal, con la finalidad de movilizar individuos, familias (33).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familia

Amigo

Vecino

Compañeros espirituales

Compañeros de trabajo

No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

Organizaciones de ayuda al enfermo

Seguridad social

Empresa para la que trabaja

Instituciones de acogida

Organizaciones de

voluntariado No recibo

35

Apoyo de organizaciones del estado

Pensión 65 Comedor

popular

Vaso de leche

Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental.

(34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

Hospital

Centro de salud Puesto
de salud

Particular

Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Muy cerca de su casa

Regular

Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

Tipo de seguro:

ESSALUD

SIS-MINSA

SANIDAD

Otros

Tiempo de espera en la atención:

Muy largo

Largo

Regular

Corto

Muy corto

No sabe

La calidad de atención recibida:

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

“El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las mujeres Adultas Maduras. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera” (Anexo 1)

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre , 2013 (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre; 2013 (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la Mujer adulta madura en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre , 2013: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Se informó y se pidió el consentimiento de las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote 2013, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013.

3.5.2 .Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construirán tablas

de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se llevo a cabo, el investigador previamente se debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adulta madura del Pueblo Joven 10 de septiembre, 2013 que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres adultas madura del Asentamiento Humano 10 de septiembre, 2013, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano 10 de septiembre, 2013 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano 10 de septiembre, 2013 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICO

TABLA N°1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	16	9,7
Inicial/Primaria	56	33,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	64	38,8
Superior universitaria	10	6,2
Superior No Universitaria	19	11,5
Total	165	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	88	53,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	66	40
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	11	6,7
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	165	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	107	64,85
Eventual	50	30,30
Sin ocupación	7	4,24
Jubilado	1	0,61
Estudiante	0	0,0
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER

ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE –

CHIMBOTE, 2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	117	70,91
Vivienda multifamiliar	46	27,88
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Humana	2	1,21
Otros	0	0,0
Total	165	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	11	6,7
Cuidador/alojado	4	2,4
Plan social (dan casa para vivir)	11	6,7
Alquiler venta	3	1,8
Propia	136	82,4
Total	165	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	51	30,9
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	97	58,8
Láminas asfálticas	14	8,5
Parquet	3	1,8
Total	165	100,0

Material del techo	N	%
Madera, estera	16	9,7
Adobe	5	3,0
Estera y adobe	11	6,7
Material noble, ladrillo y cemento	79	47,9
Eternit	54	32,7
Total	165	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	24	14,5
Adobe	9	5,5
Estera y adobe	3	1,8
Material noble ladrillo y cemento	129	78,2
Total	165	100,0

Continúa...

TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER
ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	20	12
2 a 3 miembros	94	57
Independiente	51	31
Total	165	100,0
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	1	0,6
Cisterna	15	9,1
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	149	90,3
Total	165	100,0
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	4	2,4
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	4	2,4
Baño propio	157	95,2
Otros	0	0,0
Total	<u>165</u>	<u>100,0</u>
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	159	96,4
Leña, carbón	6	3,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	<u>165</u>	<u>100,0</u>

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	0,6
Energía eléctrica temporal	6	3,6
Energía eléctrica permanente	158	95,8
Vela	0	0,0
<u>Total</u>	<u>165</u>	<u>100,0</u>
Disposición de basura	N	%

SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

Continúa...

A campo abierto	65	39.4
Al río	0	0,0
En un pozo	1	0,6
Se entierra, quema, carro recolector	99	60
<u>Total</u>	<u>165</u>	<u>100,0</u>

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN ÉL
ASENTAMIENTO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.**

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por s	N	%
Diariamente	7	4,24
Todas las semana pero no diariamente	87	52,73
Al menos 2 veces por semana	66	40
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	3,3
Total	165	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes l	N	%
Carro recolector	138	83,6
Montículo o campo limpio	15	9,1
Contenedor específico de recogida	4	2,4
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	8	4,9
Total	165	100,0

Fuente:

Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER
ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE
SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	9	5,5
Si fumo, pero no diariamente	77	46,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	63	38,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	16	9,7
Total	165	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	13	7,9
Una vez a la semana	18	10,9

Una vez al mes	29	17,6
Ocasionalmente	71	43

46

No consumo	34	20,6
Total	165	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	108	65,5
[08 a 10)	51	30,9
[10 a 12)	6	3,6
Total	165	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	68	41,2
4 veces a la semana	97	58,8
No se baña	0	0
Total	165	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, establecimiento de salud	N	%
Si	77	46,7
No	88	53,3
Total	165	100,0

Continúa...

TABLA 03.

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA
MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE-***

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	86	52,1
Deporte	11	6,7
Gimnasia	0	0
No realizo	68	41,2
Total	165	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física durante más de 20 minutos	N	%

CHIMBOTE, 2013

Caminar	84	50,9
Gimnasia suave	4	2,5
Juegos con poco esfuerzo	1	0,6
Correr	3	1,8
Deporte	72	43,6
Ninguna	1	0,6
Total	165	100,0

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN
ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		2 veces a la semana		1 o menos veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Frutas	65	33,8	95	49,4	29	15,2	0	0,0	0	0	0
Carne	19	9,8	89	46,4	81	42,2	2	1,0	1	0,5	0	0
Huevos	5	2,6	73	38,0	63	32,8	45	23,4	6	3,2	0	0
Pescado	6	3,2	41	21,4	91	47,4	20	10,4	34	17,8	0	0
Fideos	155	80,8	29	15,2	8	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	161	83,8	22	11,4	7	3,6	2	1,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	77	40,1	89	46,4	17	8,8	9	4,6	0	0,0	0	0,0
Legumbres	29	15,2	86	44,8	77	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Embutidos	30	15,6	95	49,4	45	23,4	22	11,4	0	0,0	0	0,0
Lácteos	76	39,6	42	21,8	38	19,7	32	16,6	4	2,0	0	0,0
Dulces	7	3,6	10	5,2	15	7,8	45	23,4	115	59,8	0	0,0

Refrescos con azúcar	56	29,2	46	24,0	61	31,8	29	15,2	0	0,0
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.1. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA MUJER ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE –

CHIMBOTE, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 meses	n	%
Hospital	52	31,5
Centro de salud	13	7,9
Puesto de salud	70	42,4
Clínicas particulares	12	7,3
Otras	18	10,9
Total	165	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron	n	%
Muy cerca de su casa	41	24,8
Regular	58	35,2
Lejos	44	26,7
Muy lejos de su casa	13	7,8
No sabe	9	5,5
Total	165	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	69	41,8
SIS – MINSA	67	40,6
SANIDAD	29	17,6
Otros	0	0
Total	165	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pa	N	%
Muy largo	7	4,2
Largo	37	22,5
Regular	77	46,7
Corto	15	9,1
Muy corto	16	9,7
No sabe	13	7,8
Total	165	100,0

TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA MUJER ADULTA MADURA
EN ÉL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2013.**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud f	N	%
Muy buena	17	10,3
Buena	82	49,7
Regular	49	29,7
Mala	0	0,0
Muy mala	8	4,8
No sabe	9	5,5
Total	165	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	137	82
No	28	17
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la adulta madura, en el Pueblo joven 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y
ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2015.**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	35	21,2
Amigos	7	4,2
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	7	4,2
Compañeros de trabajo	5	3
No recibo	111	67,4
Total	165	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,6
Seguridad social	6	3,6
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Instituciones de acogida	4	2,4
Organizaciones de voluntariado	2	1,2
No recibo	151	91,6
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 06

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN ÉL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE – CHIMBOTE, 2015.**

Apoyo social de las organizaciones	N	Si		No	
		%	N	%	N
Pensión 65	5	3	160	97	
Comedor popular	37	22.42	127	76.96	
Vaso de leche	29	29	136	100	
Otros	36	21.8	129	0	
Total			165	100 0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados

TABLA N° 1 Del 100%(165) Mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano 10 de septiembre el 60%(99) son de sexo femenino; en el grado de instrucción 38,8%(64) tienen secundaria Incompleta y completa; En el ingreso económico familiar el 53,3(88) tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles; en la ocupación del jefe de familia el 64,85% (107) tiene trabajo eventual.

Rocabado F. (39) , En Determinantes sociales de la salud en Perú , se relacionan los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud en Perú (2005) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del

estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos .

Girón, P. (40), en el estudio titulado los determinantes de la salud percibida en España, nos refiere en el informe de la OMS sobre determinantes sociales de la salud (2003), se reconoce que el nivel de estudios y la clase social del individuo son factores relevantes en la valoración de la salud percibida. Determinamos que la educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.

Estos resultados son similares con lo encontrado por Rodríguez, I (39), en su estudio Determinantes de la Salud en la población adulta madura de Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultas maduras; se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo.

De igual manera Arteaga E. P. (41), en el informe titulado primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía: los datos obtenidos difieren porque en que están en situación de desempleo (18,8%), seguido de aquellos que trabajan sin contrato (14,6%). En las mujeres, en cambio, la peor salud se da entre las que trabajan por cuenta propia o no son asalariadas (21,9%), seguido de las que trabajan sin contrato de trabajo (18,6%). El trabajar sin contrato está ampliamente asociado

a unas malas condiciones del propio puesto, inseguridad por la pérdida real del trabajo y a puestos de baja cualificación.

De igual manera, los resultados se relacionan con lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su estudio “Encuesta demográfica y de salud familiar, Tacna, 2012”, en el que los resultados fueron que la población adulta representa el 68,3 %. En cuanto al nivel de instrucción, el 87,8 % tiene secundaria. Por otro lado difiere en cuanto a la actividad ocupacional: empleador 6,7 %, asalariado 47 %, trabajador independiente 36,6 %, trabajador familiar no remunerado 9,7 % (42).

Asimismo García M. y Obregón L (43), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, de Collur-Huaraz, determinaron que el 51.7% tienen una edad entre 29 y 45 años, y se aproximan que el 63.6% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles.

En conclusión, los determinantes socioeconómicos como el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo la adulta madura enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad.

La edad, es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar . En la presentación investigación las madres encuestadas son adultas maduras, con esto se puede deducir que un adulto, por lo general, debe dedicarse a alguna actividad

laboral o productiva para obtener los recursos que le permitan subsistir y mantener a sus hijos .

Mientras que el grado de instrucción es el más alto completado, dentro del nivel que se ha cursado, considerando los niveles primario, secundario y universitario. Este asegura el desarrollo integral del individuo para el trabajo donde lo

responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad. En la presente investigación menos de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta por lo que podemos decir que la educación es un derecho del ser humano para desarrollar diversas habilidades, en diferentes áreas del conocimiento y creatividad, en el ámbito nacional, regional e internacional, el individuo es un elemento importante en la sociedad y la organización; a mayor preparación mayor contribución. Por lo que consideramos la educación como un elemento importante en el desarrollo social y económico en la persona adulta madura.(44)

Por otro lado el ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras se obtienen por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo o aquel dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. En la presente investigación un poco más de la mitad tiene un ingreso familiar menos de 750.00 soles, lo cual nos hace

pensar que al tener menos ingreso económico serían más vulnerables, ya que no tendrían una buena alimentación (45).

EN LA TABLA 2: Del 100%(165) adultas maduras del Pueblo Joven 10 de septiembre el 70,91% (117) son de vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda 82,4% (136) vivienda propia; en material de piso el 58,8% (97) tiene Loseta, vinílicos o sin vinílico ; en material de techo el 47,9% (79) son de material noble, ladrillo y cemento; en el material de las paredes el 78,2%(129) de material noble, ladrillo y cemento; en el N° de personas que duermen en una habitación el 57%

(94) tiene habitación en la que duermen de 2 a 3 miembros ; en el abastecimiento de agua el 90,3% (149) tienen conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 95,2%(157) baño propio; en combustible para cocinar el 96,4%(159) cocinan a gas ,electricidad; en la energía eléctrica el 95,8%(165) tienen energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 60%(99)se entierra, quema, carro recolector; la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 52,73%(87) todas las semanas pero no diariamente ; suele eliminar su basura el 83,6(138)eliminan en el carro recolector.

Estudios que defieren con la investigación tenemos a: Quispe, R (46), en su estudio titulado El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; las mujeres tienen mayores riesgos de resulta respuestas a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos

son de 0 a 14 años y recae en la población de 65 años a más. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos.

Los resultados encontrados por Arrascue N.H (47), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud en la adulta madura, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 adultas maduras, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

En la investigación de Rodriguez F. (48) , en su estudio titulado determinantes sociales de la salud en Perú ,en las características del entorno físico general, del lugar de trabajo y de vivienda, y de los lugares por donde usualmente transita la población son importantes determinantes de la salud, que derivan de la contaminación del aire –incluida la exposición secundaria al humo de tabaco, la contaminación del agua y de los alimentos que ingerimos, el nivel de exposición a los rayos infrarrojos, el contenido de oxígeno en el aire que respiramos, de la seguridad en el diseño de las viviendas, las escuelas, las carreteras y los lugares de trabajo .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. Una vivienda es una edificación construida, adaptada y convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación, como pasillos, patios o escalera (49).

En conclusión , los determinantes relacionados con las viviendas del pueblo joven 10 de septiembre ,no todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales no son beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables(50)

En nuestro estudio de investigación la mayoría utiliza gas para cocinar, utiliza energía eléctrica ; cuentan con baño propio , tiene conexión domiciliaria, eliminan su basura en el carro recolector de basura, viven en casa propia, paredes de material noble, su vivienda es unifamiliar ; mas de la mitad duermen de dos a tres personas en una habitación y su piso es de loseta, vinílicos y sin vinílicos; un poco mas de la mitad refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente

; menos de la mitad refieren que su material de techo es de material noble, ladrillo y cemento ; y su basura lo mantienen a campo, todo ello hace pensar que ocurre

cierto hacinamiento en las viviendas de las adultas maduras , el cual va a perjudicar su privacidad en todos sus aspectos , así mismo el material del piso y la vivienda son factores que nos indican que en un mayor porcentaje la salud para las adultas maduras no se vería afectada por vectores u otras asociados al material de construcción , así mismo contar con el material de cemento y ladrillo proporcionan un lugar de protección.(51)

TABLA N° 3. Del 100%(165) adultas maduras del Pueblo Joven 10 de septiembre el 46,7%(89) si fuman pero no diariamente, el 43%(71) ocasionalmente consumen bebidasno consumen bebidas alcoholicas ; el 65,5(108) duermen de 06 a08 horas; en la frecuencia con que se bañan el 58,8% (97) se bañan 4veses a la semana; se realizan examen médico periódicamente en un establecimiento de salud el

53,3%(88) si se realizan examen médico periódicamente, actividad física que realizan en su tiempo libre el 52,1%(86)realizan caminatas; en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron por más de 20 minutos el

50,9%(84)realizaron caminatas; En los alimentos que consumen, el 49.4% (95) de frutas, un 46.4% (89) de carne, un 38.0% consumen huevos, el 46.4% (89) de verduras, el 44.8 (86) de legumbres y un 49.4 % (95) de embutidos consumen de 3 a más veces a la semana. El 80.85 (155) de fideos y el 83.8% (161) de pan, cereales y un 39.6% de lácteos lo consumen diario. Un 47.4 % (91) de pescado y un 31.8%

(61) de refrescos azucarados consumen de 1 a 2 veces a la semana. Y por último un 59.8% (115) casi nunca consumen dulces.

laboral se Según Burgos C. (52), en su estudio titulado estilos de vida y satisfacción aproximamos estos datos, se consideró la frecuencia de ingerir bebidas

alcohólicas entre los participantes de este estudio. Puede observarse en la Tabla 15 que más de la mitad de los participantes (79.1%) indicaron que nunca ingieren bebidas alcohólicas, mientras que 29.8% de los sujetos indicó que ingiere entre una a tres unidades semanalmente, lo cual constituye un trago, una cerveza o una copa de vino.

Los resultados de determinante del estilo de vida obtenidos se asemeja a lo encontrado por Garay, N. (53), quien en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013, quien concluye que el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 51.3% no se realiza ningún examen médico periódico, el 52.2% no realiza actividad física que realiza en su tiempo libre, el 78.4% consume pan y cereales a diario, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana.

Ricardo R. (54), Determinantes sociales de la salud en Perú Los datos sobre Perú muestran que más de la tercera parte (38,2%) de la población entrevistada practicaba deportes o ejercicios al menos una vez a la semana, y esta proporción fue que entre las mujeres (32,4%). Por otro lado, 11,6% de las personas practicaban actividades deportivas regulares con frecuencia diaria o interdiaria, que también fue ligeramente mayor en hombres (12,8%) que en mujeres (10,5%) .

Los hábitos saludables se definen como las prácticas adquiridas a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficientemente acompañada de la práctica de ejercicio físico, es la fórmula perfecta para estar sanos. Asimismo, una dieta variada debe incluir alimentos de todos los

grupos y en cantidades racionales para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (55).

La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes.(56)

El agua potable es esencial para la vida. Es el líquido mas importante de la naturaleza sin el cual no podríamos vivir. El agua potable nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo.(57)

En conclusión, los determinantes relacionados con el estilo de vida de las adultas maduras del pueblo joven 10 de septiembre, representan un factor de riesgo, sus conductas inadecuadas en cuánto a la práctica de actividad física, el consumo ocasional de bebidas alcohólicas, la alimentación abundante en pan y cereales etc., pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, lo que puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. Así lo corrobora, la OMS, quien ha observado que

la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (58).

En la presente investigación comparado con el estudio investigado encontramos que mas de la mitad duermen de 6 a 8 horas y se bañan 4 veces a la semana por lo que podemos decir que el baño diario es en parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable para la adulta mayor cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Para así favorecer a su organismo además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea(59)

Asimismo en la presente investigación la mayoría consume pan y cereales diariamente, por lo que la persona adulta madura debería tener en cuenta que Saúl en refiere que hasta el bacon contiene azúcar. Cuando se habla de cereales la gente suele pensar en los Flakes de Kellog's de las mañanas, pero recuerda que el pan, la pasta y las galletas están hechos de cereales. Algunos pensarán en los cereales de grano entero, de digestión más lenta, como alternativa, pero al fin y al cabo conllevan la misma respuesta insulínica no en velocidad pero sí en volumen.

Además, estos cereales “más sanos” contienen más fibra, por lo que requieren de mayor fermentación digestiones más largas y pesadas, provocando mayor sensación de hinchazón.(60)

En la investigación realizada un poco más de la mitad de las mujeres adultas maduras consumen pescado 1 a 2 veces por semana, según algunos científicos los pescados son una fuente de energía y proteínas de alto valor biológico, y contribuyen a la ingesta de nutrientes esenciales como el yodo, el selenio, el calcio y las vitaminas A y D, que tienen beneficios para la salud bien establecidos. También proporcionan ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3, el cual es un componente de los patrones dietéticos asociados con la buena salud. La mayoría de las Directrices Dietéticas Europeas recomiendan (un mínimo de) dos porciones de pescado por semana para niños mayores, adolescentes y adultos con el objetivo de garantizar el aporte de nutrientes esenciales, especialmente los omega-3, pero también la vitamina D, el yodo y el selenio. (61)

TABLA 4, 5, 6 : Del 100%(165) mujer adulta madura del Asentamiento Humano 10 de septiembre el 42,4%(70) se atendieron en puesto de salud; en el lugar donde lo (la) atendieron está: 35,2%(58)consideran que esta regularen el tipo de seguro el 41,8(69) tiene ESSALUD; en El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran 46,7% (77) fue regular, en la Calidad de atención que recibió el 49,7%(82)fue buena; en el Pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 82%(137)refieren que si existe. Del 100%(165) adultas maduras del Pueblo Joven 10 de Septiembre el 67,4%(111) no reciben algún apoyo social natural, en el apoyo social organizado91,6%(151) no reciben apoyo social organizado. Del 100%(165) adultos maduros del P.J 10 de Septiembre el 97%(165) no recibe pensión 65.

En la investigación de Dayan G (62), menciona que los Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de las adultas maduras de apoyo significa tener familia o amigos disponibles en tiempos de necesidad, creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están con necesidad. El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud, Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia.

Los lugares de trabajo, escuelas, familias, amigas e iglesias dan y reciben apoyo social en la comunidad. Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones en el embarazo, y de invalidez en las enfermedades crónicas.

Los resultados del determinante de las redes sociales se relacionan con lo investigado por Ramírez T, Najera P y Nigenda G.(63), quien en su estudio titulado “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”, obtuvo como resultado que, el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en cuanto a los motivos de la mala calidad fueron: los largos tiempo de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%); Por otro lado, los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente la mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Mientras que en la investigación de Hernández M (64), menciona que su investigación titulada modelo de creencias de salud y obesidad define el término de estilo de vida saludable como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Con el objetivo de reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud.

Los resultados encontrados por Rodríguez A (65). En su estudio Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia; donde el 21,4 % no se atendió en ninguna Institución de salud en estos últimos 12 meses; el 54 % considera que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa; el 14,4 % no tiene seguro; el 24 % considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; 41,7 % considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Se asimila también la investigación Gabriela Y (66), quien nos menciona en su investigación realizada que el apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud, Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia.

En la presente investigación el 41,8% se atendió en un Essalud, un 40,6% tiene SIS, siendo un dato muy importante de conocer ya que si bien es cierto las personas adultas maduras tienen derecho a la afiliación del SIS y tener una atención de

calidad, ya que el Seguro gratuito no existe límite de edad para afiliarse y recibir la atención. Previamente, la posta o centro de salud procederá a realizarle la evaluación socioeconómica. Por el Seguro Semisub subsidiado pueden afiliarse y recibir atención aquellas personas menores de 65 años de edad. (67)

En la investigación realizada la mayoría nos dice que el 67,4% no recibe apoyo social natural, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado siendo un indicador negativo para el estado emocional de la mujer adulta madura por lo que investigaciones similares nos dice que el apoyo social de diferentes redes sociales es un derecho para todas las personas y debe de estar presente a lo largo del ciclo vital humano, incluida la etapa de la vejez. Por lo que es importante que las mujeres adultas maduras (sean autovalentes o dependientes) cuenten con redes sociales de calidad, las cuales faciliten el apoyo social necesario para contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo etario; teniendo en cuenta dos aspectos, por un lado, que la gerontología percibe al sujeto de forma integral, es decir, le considera desde los aspectos bio, psico, social y espiritual; y por otro, que el apoyo social es un derecho e las personas adultas maduras.(68)

En la investigación la mayoría no recibe apoyo social organizado si bien es cierto los programas alimentarios canalizan los fondos destinados por el Estado a apoyar la alimentación de la población en situación de pobreza y de pobreza extrema, se caracterizan por utilizar “redes sociales”, es decir, organizaciones sociales que intermedian entre el Estado y los beneficiarios finales; que son los comedores populares, los clubes de madres o los comités de vaso de leche. (69)

Los lugares de trabajo, escuelas, familias, amigas e iglesias dan y reciben apoyo social en la comunidad. Las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones en el embarazo, y de invalidez en las enfermedades crónicas.

Apoyo social de organizaciones la mayoría recibe apoyo del vaso de leche por lo que les beneficia en mucho ya que El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala. El Programa del Vaso de Leche (V), es un programa social creado para ofrecer, una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tendrían como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.(70)

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de las mujeres adultas maduras, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se

encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud .

V. CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES 5.1 Conclusiones

En los determinantes biosocioeconomico la mayoría cuenta con trabajo estable , un poco más de la mitad tiene ingreso económico menos a 750.00 , menos de la mitad tiene como grado de instrucción secundaria completa eh incompleta. En la tabla dos encontramos que la mayoría utiliza gas para cocinar, utiliza energía eléctrica ; cuentan con baño propio , tiene conexión domiciliaria, eliminan su basura en el carro recolector de basura, viven en casa propia, paredes de material noble, su vivienda es unifamiliar ; más de la mitad duermen de dos a tres personas en una habitación y su piso es de loseta, vinílicos y sin vinílicos; un poco más de la mitad refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente .

En los determinantes de estilos de vida más de la mitad de las personas adultas maduras duermen de 6 a 8 horas diariamente; la mayoría de las adultas maduras consumen pan y cereales; más de la mitad se bañan cuatro veces a la semana ; un poco más de la mitad no se realizan exámenes médicos periódicamente ; la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar y la realizan más de 20 minutos; menos de la mitad fuman pero no diariamente y no consumen bebidas alcoholicas.

En los determinantes de redes sociales según apoyo social y natural la mayoría de las adultas maduras no reciben apoyo social organizado, no reciben

apoya social de organizaciones , reciben vaso de leche ; la mayoría refirieron que si existe pandillaje en su comunidad ;consideran el lugar donde se atendieron regular el tipo de seguro es el SIS-MINSA, el tiempo que esperaron para que les atiendan es regular ,la calidad de atención es buena .

5.2 Recomendaciones

Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó la presente investigación en mujeres adultas del Asentamiento Humano en 10 de Septiembre – Chimbote para contribuir y mejorar los estilos de vida en las mujeres adultas maduras. Se recomienda a las autoridades del asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote hacer estudios relacionados a la salud para el bienestar de las mujeres adultas.

Informar al personal de puesto de salud Santa Ana para que realice campañas de salud a los mujeres adultas del Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote en lo que concierne en mejorar los estilos de vida saludable , autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de las mujeres adultas maduras del asentamiento humano 10 de septiembre y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas atraves de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.

Realizar nuevas investigaciones en base a los resultados obtenidos del presente estudio que logren mejorar los estilos de vida en mujeres adultas del Asentamiento Humano 10 de Septiembre – Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud para el Fomento de la Atención Primaria. Ginebra, 2015. Serie Informes Técnicos 766.
2. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social Determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18.
3. Frenk, J. y colab. Elementos para una Teoría de la Transición en Salud. México: Salud Pública de México, 2013. (33) 5, 348-462.
4. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
5. **Acheson, D., Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London, The Stationery Office Ltd, 1998**
6. **Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010**
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Pan AM J. Public Health* 11(5/6); 2002. p.302

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.

10. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
11. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
12. Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Río Santa, Santa. Folio 01, expediente 630 del 2013. R.M.N°949-92-E.D.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Barbero J, en su investigación titulada “Determinantes de salud en el proceso del envejecimiento sano”. Costa Rica; 2015.
15. Vidal G, Chamblas G. Zavala G. Müller G, Rodríguez T. Chávez M. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en Población adulta de Concepción, Chile. Cienc. Enferm. [Internet]. 2014 Abr. [citado 2016 Ago. 15]; 20(1): 61-74
16. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
17. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A.H Villa España. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and

economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en

URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.

[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

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

26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas.

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

27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala;

2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

28. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

29. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/cienciassociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Guerrero T. "La vivienda como determinante de la formación familiar en España desde una perspectiva comparada." 2da edición, Reis, España; 2013
32. Lange I, Vio F. Guía universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [en línea] [accesado: Septiembre 2011] Disponible en: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2006.pdf>
33. Villalba, C. "Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria"(2013), Intervención Psicosocial Vol. II, N° 4 pp. 69-85.
34. OMS. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA62.14. Ginebra: OMS, 2009.
35. Sánchez Isla Laura: "satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos" [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
37. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
38. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
39. Fernando Rocabado en el estudio titulado. Determinantes sociales de la salud en Perú, 2 informe, cuadernos de promoción de la salud N° 17 capítulo 49. Lima, 2005.
40. Girón, P. en el estudio titulado los determinantes de la salud percibida en España, para optar al grado de doctor, escuela universitaria de enfermería, fisioterapia y podología. Madrid, 2010. <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
41. Antonio Escolar P. en el informe titulado primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía [primer informe]
URL: http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN_1.pdf
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar, 2012 [documento en internet]. Tacna; 2012. Disponible en: <http://inei.gob.pe>.
43. Garcia, M y Obregon “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE>
. Pdf

44. Grado de instrucción [Base de datos en línea].CITEP;1998.[Fecha de acceso 24 setiembre del 2015].URL disponible en: :
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=E&sortkey=&sortorder>
45. Morales M.J;S Factores Que Determinan El Bajo Ingreso Económico En Las Familias Del Caserío Nueva América, aldea jolomtaj período Guatemala, marzo de 2012;2007-2009, disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
46. Rodríguez Quispe Díaz, estudio titulado Análisis de la clase social como determinantes de salud en la población adulta de Canarias. [TESIS DOCTORAL], departamento de obstetricia y ginecología, pediatría, medicina preventiva y salud pública, toxicología y medicina legal y forense Universidad de la Laguna, Las Islas Canarias- 2011.
<http://www.cdcdecanarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/tesis-doctoral-4.pdf>
47. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE>
 . Pdf
48. Fernando, R estudio titulado: “Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid” [TESIS DOCTORAL] Madrid, 12 de marzo de 2001 <http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf>

49. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud.
Hacia una vivienda saludable-Guía para el facilitador. Sinco Editores SAC.

Primera edición; 2009.

50. Rodriguez R; S. Diagnóstico Sobre Salud En La Vivienda En El Perú; Red
Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud - 19/04/2010, disponible en:

<http://es.slideshare.net/KenyiAscateSaavedra/capitulo-v-viviendas-de-material-noble>

51. Mariategui, O Estudio de estilos de vida saludable y viviendas [tesis
Doctoral] Chile 2012 (citado el 28 de julio del 2012).

52. Burgos Carmen en su estudio titulado estilos de vida y satisfacción laboral, para
optar al grado de doctor, facultad de filosofía, departamento de psicología
básica. Universidad complutense de Madrid- Madrid,
2005.

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf>

53. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el
Morro II. Tacna; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]
Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.

54. Rodriguez FR Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.

[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos> pdf.

55. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En
Sociología- Disponible en:

http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.

56. OPS,Hacia Una Vivienda Saludable disponible en:

http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_vie

[w](#)

57. Acceso Al Agua Potable, Saneamiento Y Pobreza Presentación al centro Global para el Desarrollo y la Democracia Brasilia, Publi. marzo 2009 DIPONIBLE

EN :

http://www.corporacionescenarios.org/zav_admin/spaw/uploads/files/ACCESOA_LAGUAPOTABLESANEAMIENTOYPOBREZA.pdf

58. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: actividad física en adultos; 2014. Disponible

en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.

59. Antonio E. el informe titulado primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía [primer informe] URL: http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN_1.pdf

60. Benancio C.; Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. Chimbote; 2012. [Citado 2012 Jul. 24]. [8 páginas]. Disponible en URL:

<https://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-banarse/>

61. Valdiviezo P. 2013 Alimentación saludable [Citado 2009 May. 06]. [16 páginas]. Disponible

en http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/nutricion_saludable/

62. Minsa. Publicado el 8 de octubre del 2014 disponible

<http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/preguntas.html>

63. Moreno R. Jornadas De Referencia 2015 Análisis De Redes Sociales; 9, 10 y 11 de junio las Jornadas de Referencia 2014 Disponible en

http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/Programa_Jornadas_Cna_2015.Pdf

64. Mirtha Hernandez. Modelo de creencias de salud y obesidad. [TESIS DOCTORAL] Madrid, 12 de marzo de 2012.(alrededor de 10 paginas)
65. Rodríguez A. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Trabajo de investigación. Universidad del Norte en Barranquilla-Colombia 2010.
66. Gabriela Y .En el estudio titulado Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios Recibido en mayo 7 de 2012, aceptado en septiembre 28 de 2012... Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 – 185
67. Ramírez T, Nájera P y Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 40:3-12; 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>.
68. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: actividad física en adultos; 2014. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
69. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud (citado el jueves 10 de julio del 2014).
70. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: actividad física en adultos; 2014. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.

ANEXOS N° 01

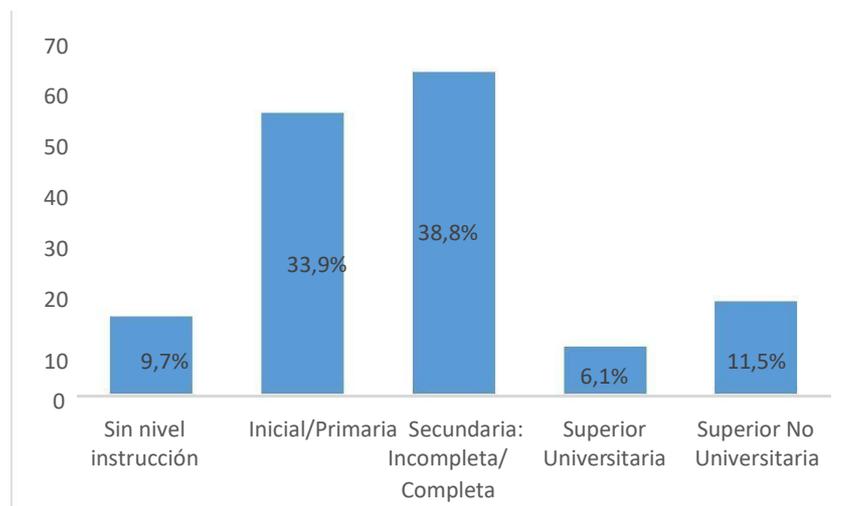
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

GRÁFICO 01

GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION EN LA MUJER ADULTA

MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

2013.

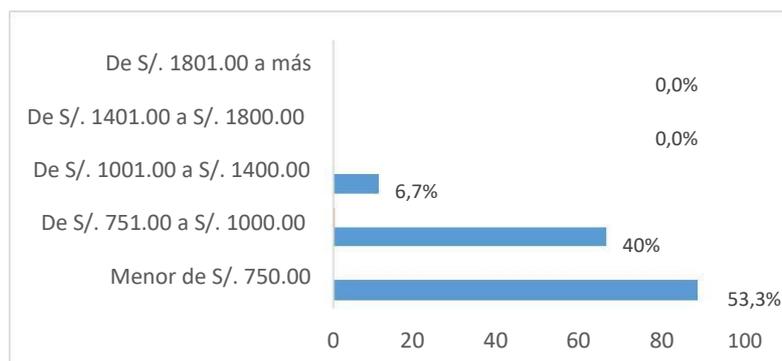


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°2

GRAFICO SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA

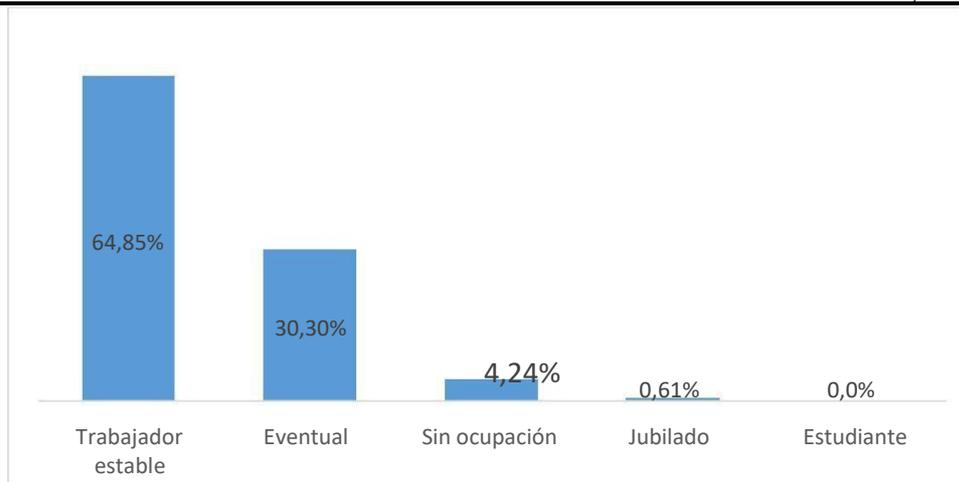
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°3

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.

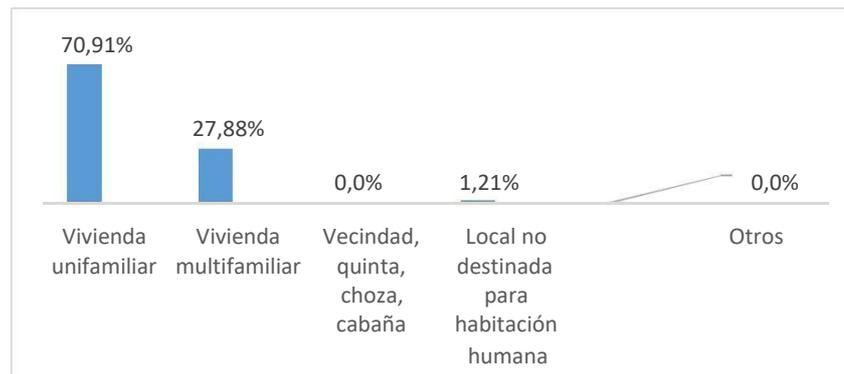


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N°4

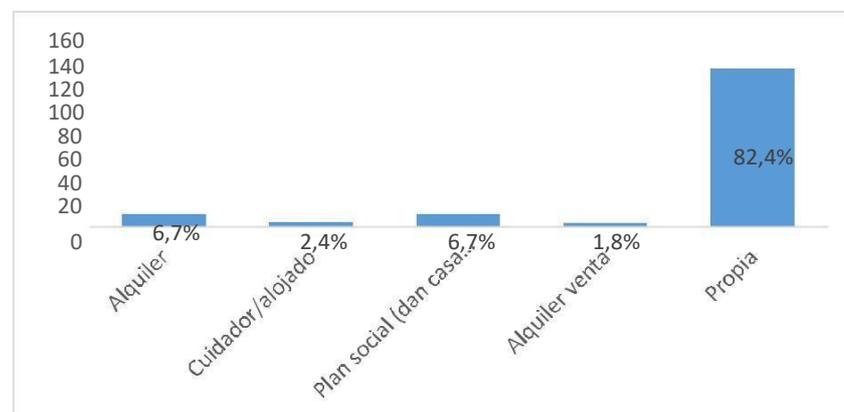
GRÁFICO SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°5

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDAS EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.



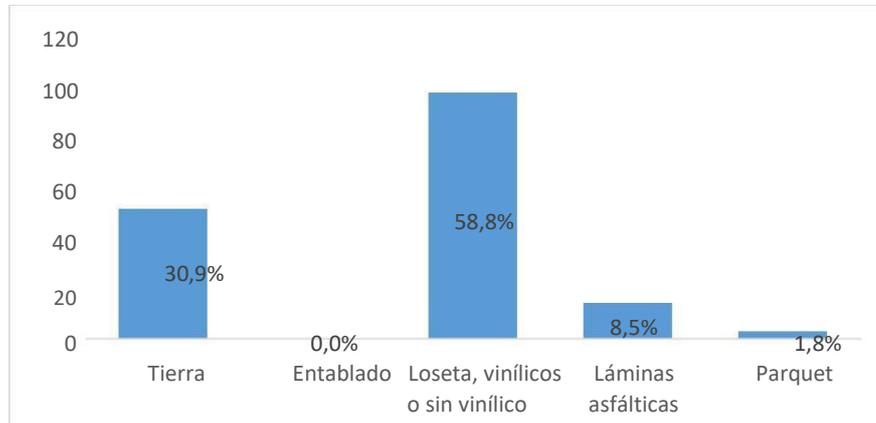
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura,

Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana
Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°6

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN

EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.

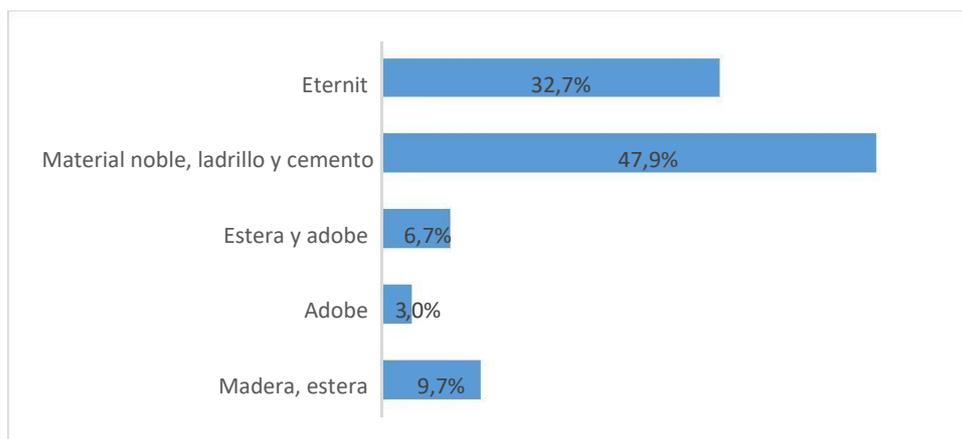


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°7

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN

EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano

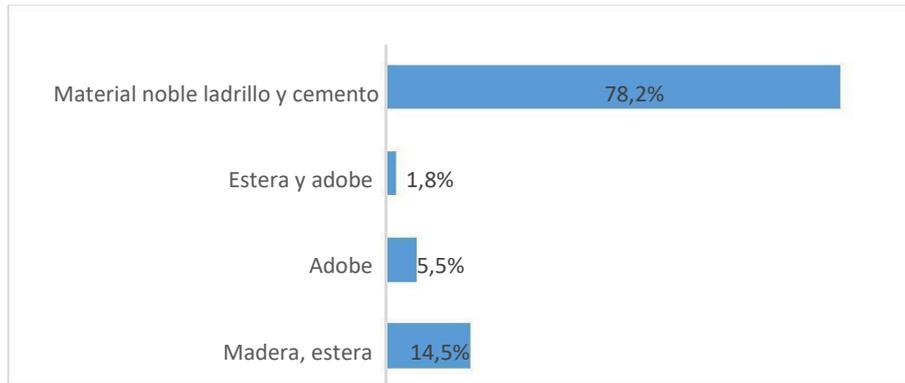
10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez,

Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

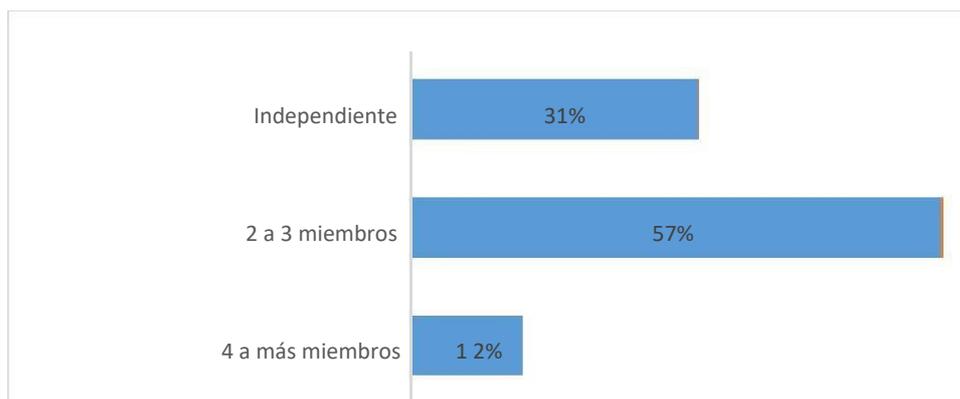
2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°9

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONA QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013.

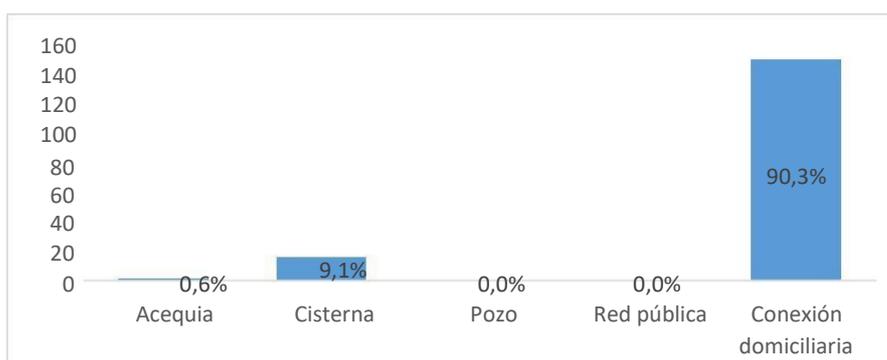


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez,

Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



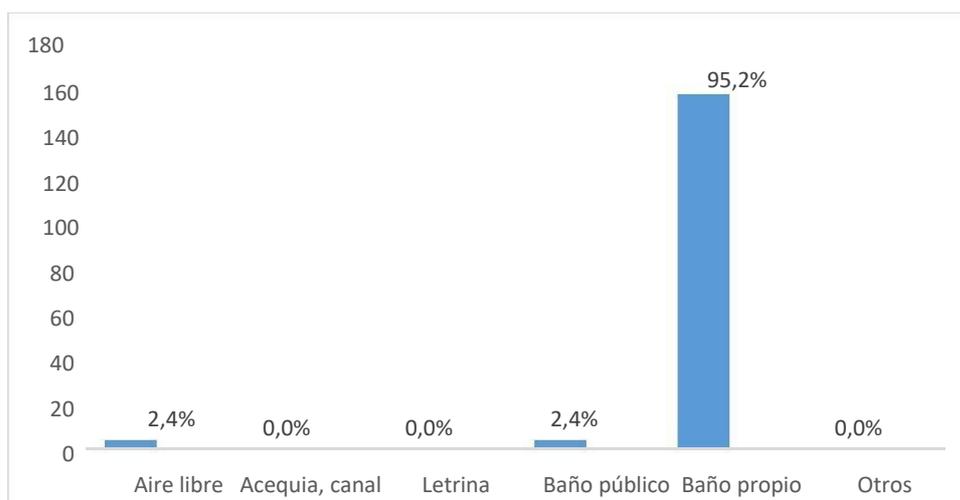
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, en el asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez,

Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°11

GRAFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

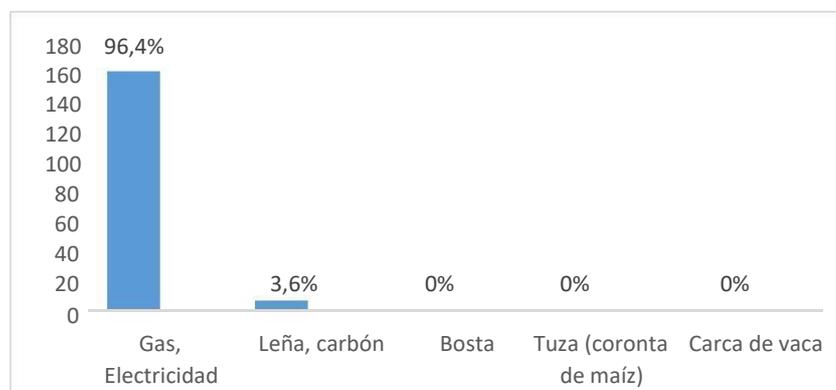
2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°12

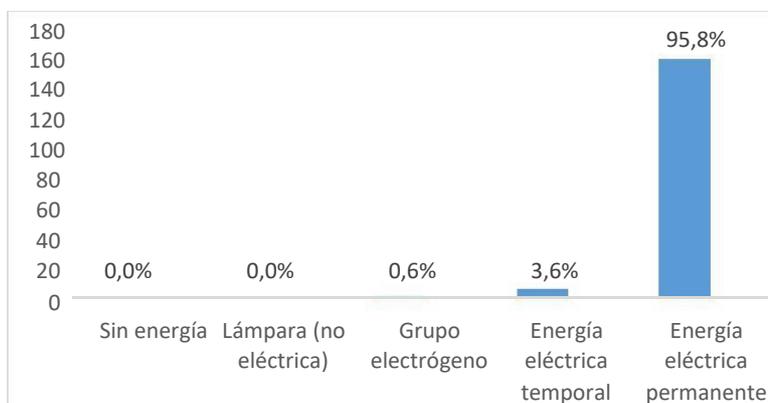
GRAFICO SEGÚN CONBUSTIBLE PARA COSINAR EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL PUEBLO JOVEN 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°13

GRAFIO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE , 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°14

GRAFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

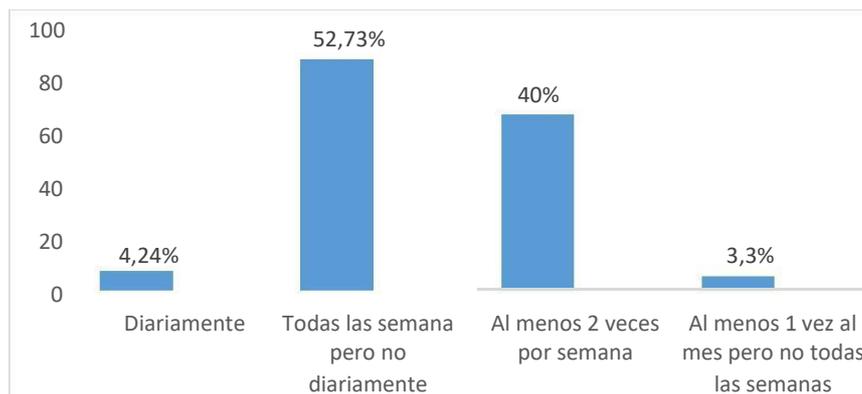
2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°15

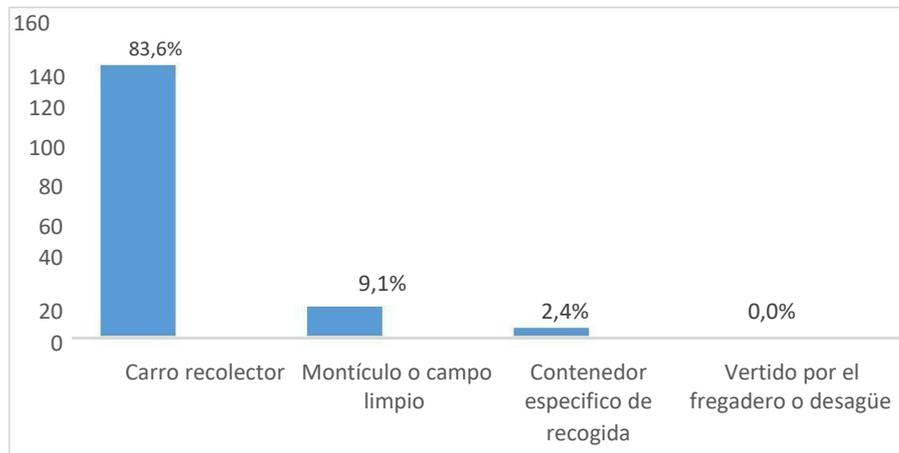
GRAFICO SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°16

GRAFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura Asentamiento

Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana

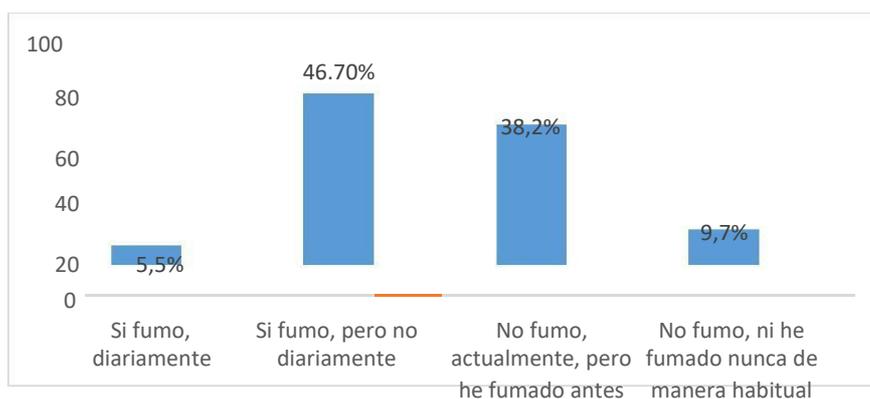
Vílchez, Directora de la línea de investigación

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N°17

GRAFICO SI FUMA ACTUALMENTE LA MUJER ADULTA MADURA EN EL

ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la adulta madura,

Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez,

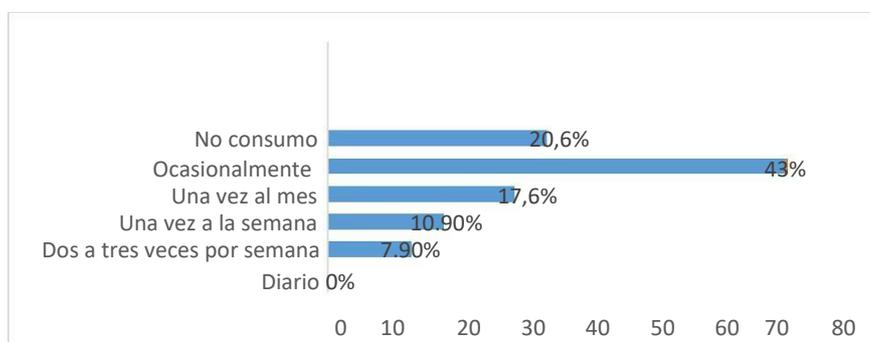
Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°18

GRAFICO SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS

ALCOHÓLICAS EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO

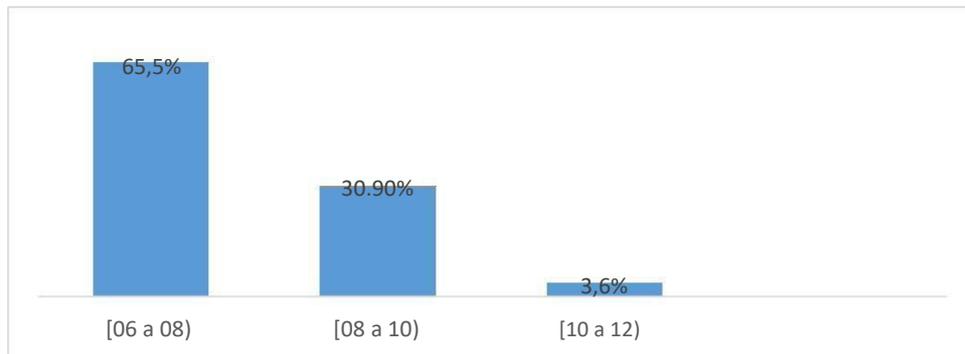
HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



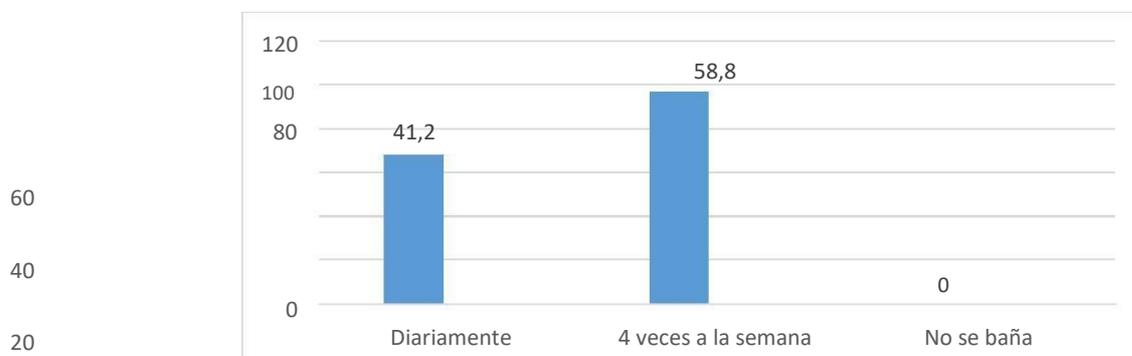
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura,

Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana

Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°19**GRAFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,****2013**

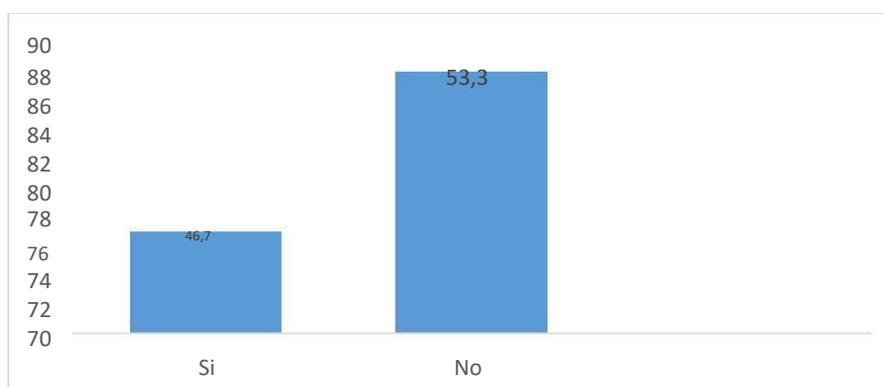
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°20**GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,****2013**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la adulta madura, Pueblo Joven 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°21

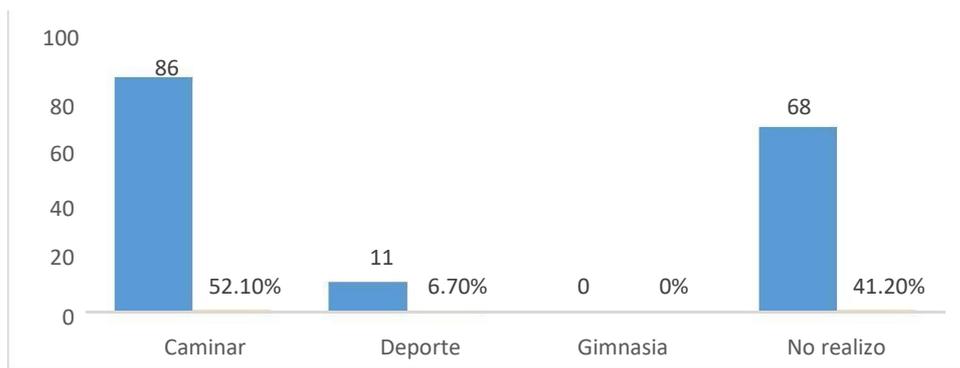
GRAFICO SEGÚN SI SE REALIZAN ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°22

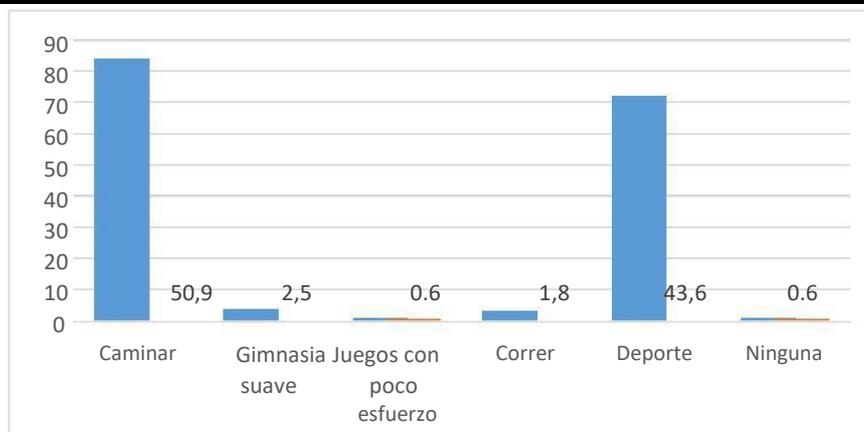
GRAFICO SEGÚN SU TIEMPO LIBRE QUE RELAJAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LA MUJER ADULTA MADURA EN EL PUEBLO JOVEN 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°23

GRAFICO SEGÚN S ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ULTIMAS LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013

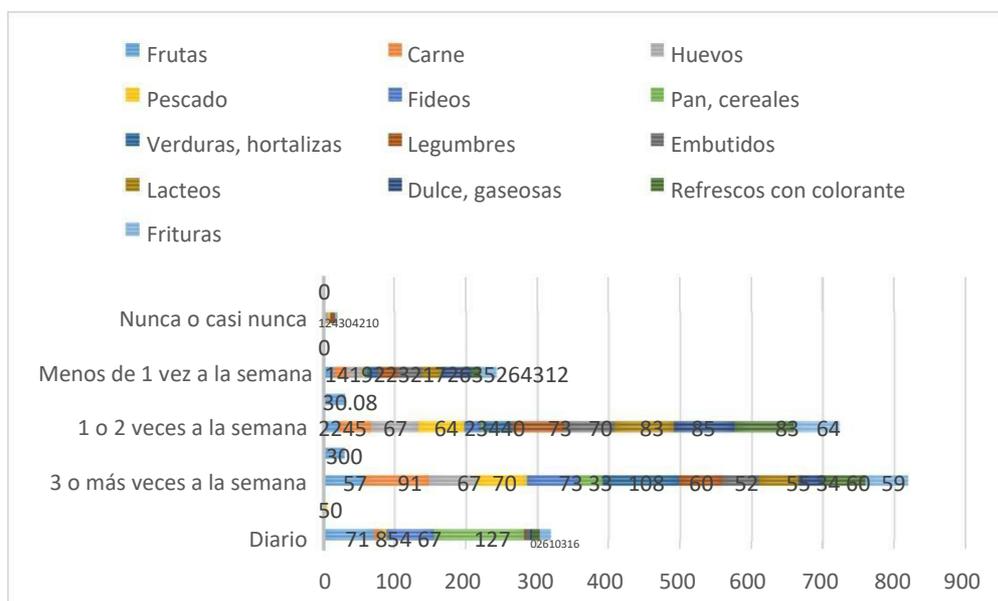


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°24

GRAFICO SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

2013

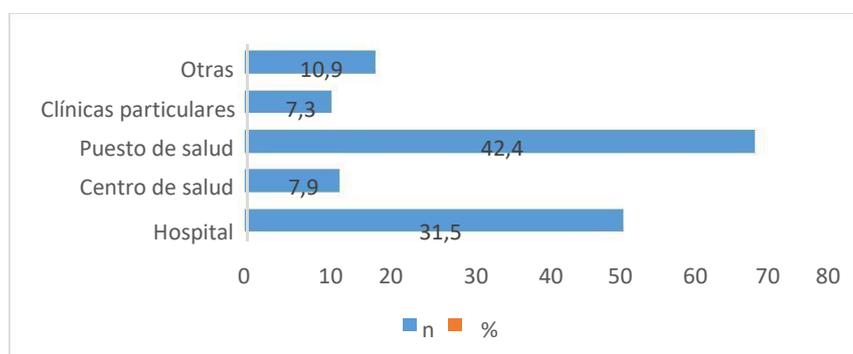


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 25

GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013

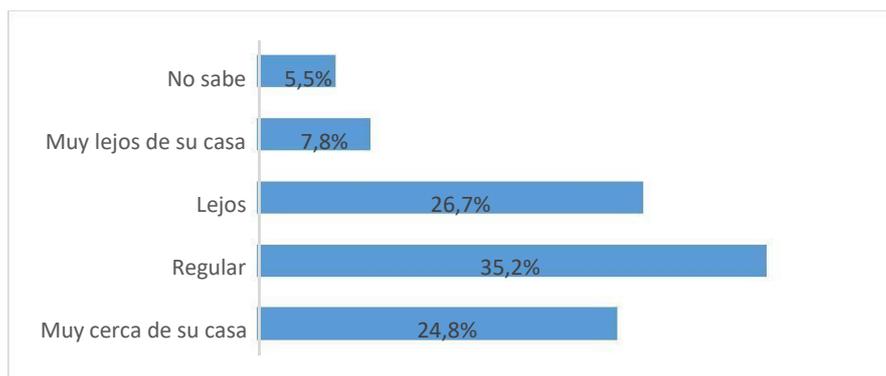


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°26

GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

2013

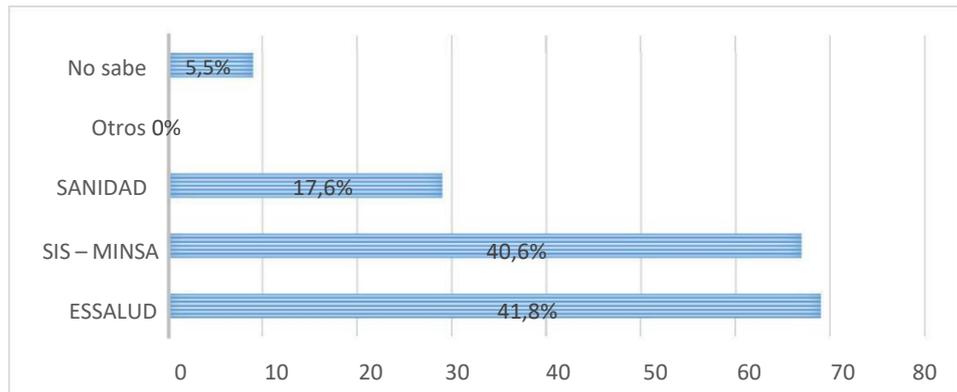


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la adulta madura, Pueblo Joven 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 27

GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

2013



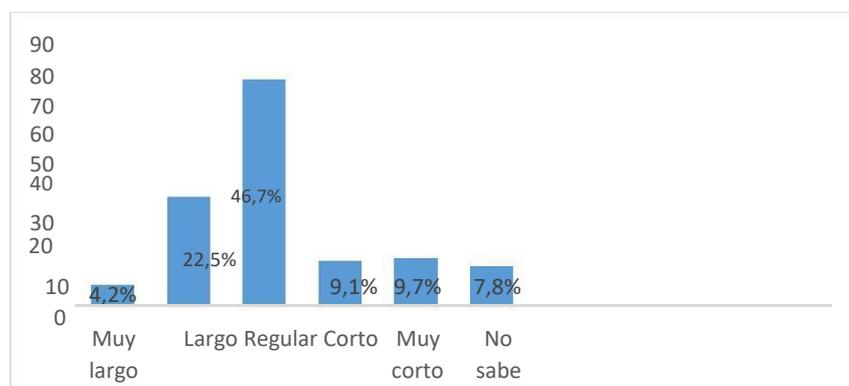
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura,

Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 28

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE,

2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura,

Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana
Vílchez, Directora de la línea de investigación

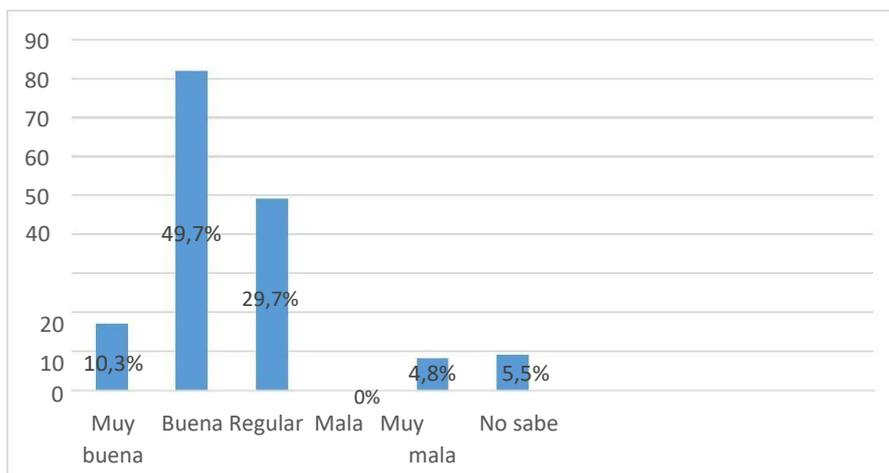
GRAFICO N°29

GRÁFICO SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ LA MUJER

ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE

CHIMBOTE, 2013

30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL

ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013

120
100
80
60
40



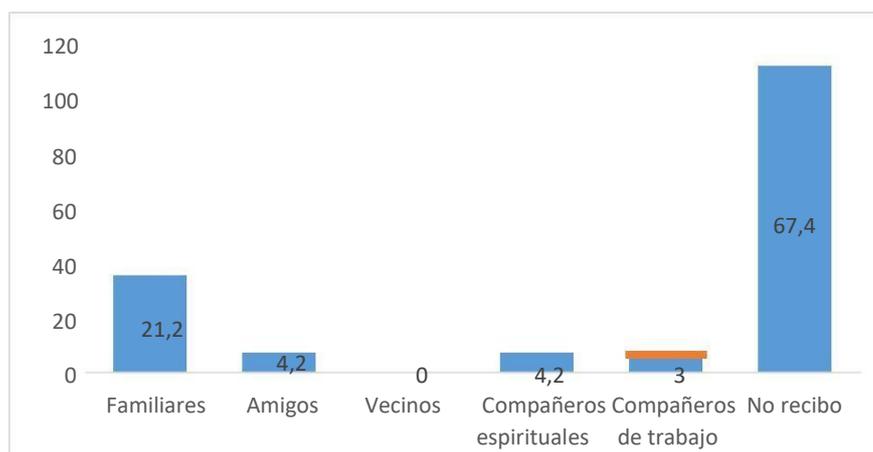
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LA MUJER

ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE

CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA

EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013

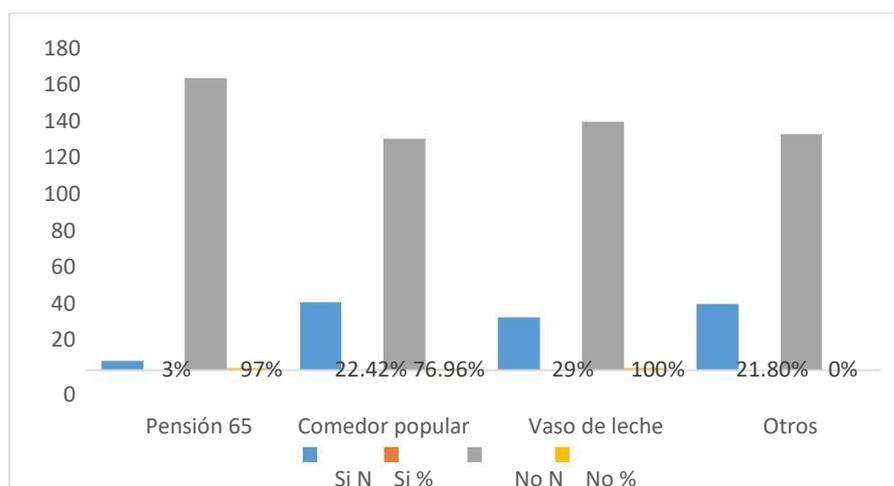


Fuente:

Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, asentamiento humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO N°35

GRÁFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LA MUJER ADULTA MADURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE CHIMBOTE, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano 10 de Septiembre, 2013, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

96

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER

ADULTA MADURA DE 30 A MÁS AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

Adulto Joven (20 a 35> años) ()

Adulto Maduro (35 a 60> año) ()

Adulto Mayor (60 a más años)()

3. Grado de instrucción:

Sin nivel instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

Superior Universitaria ()

Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()

De 751 a 1000 ()

De 1001 a 1400 ()

De 1401 a 1800 ()

De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

Trabajador estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado ()

Estudiante ()

6. Vivienda: 6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

4 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

Acequia ()

Cisterna ()

Pozo ()

Red pública ()

Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

Aire libre ()

Acequia , canal ()

Letrina ()

Baño público ()

Baño propio ()

Otros ()

9. Combustible para cocinar:

Gas, Electricidad ()

Leña, Carbón ()

Bosta ()

Tuza (coronta de maíz)()

Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

Sin energía ()

Lámpara (no eléctrica) ()

Grupo electrógeno ()

1|Energía eléctrica temporal ()

Energía eléctrica permanente () Vela ()

11. Disposición de basura:

A campo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro recolector()

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

Diariamente ()

Todas las semana pero no diariamente ()

Al menos 2 veces por semana ()

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

Carro recolector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otros ()

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()

Si fumo, pero no diariamente ()

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15.¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()

Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

No consumo ()

16.¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, pastas					
Pan, cereales					

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22.¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

Hospital ()

Centro de salud ()

Puesto de salud ()

Clínicas particulares ()

Otros ()

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

Muy cerca de su casa ()

Regular ()

Lejos ()

Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

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

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

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

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Muy mala ()

No sabe ()

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de

trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l
: Es la calificación más baja posible.

k
: Es el rango de los valores posibles..

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo--).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es... esencial?

útil pero no esencial?
no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido.
De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --2)

Tabla 1

N°	V de Aiken	N°	V de A
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio (n° de	Número de	V de	
	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto					la escala de A
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

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

ANEXO N°4

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A

LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES

DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (
	¿La habilidad o conocimiento medido reactivo es....?			¿Está adecuadamente fo para los destina encuestar?				
	Esenci	Útil pero no e	No nec					
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTI									
VIDA									

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

6 DETERMINANTE DE LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								

P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuesta					
Comentario:					

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE

CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS.

ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION – CHIMBOTE, 2013

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

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

FIRMA

.....