

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA
MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO – SANTA, 2013.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

HILARIO URBANO, LEYDI ELIZABETH

ASESORA

VILCHEZ REYEZ, MARIA ADRIANA

TRUJILLO – PERÚ

2015

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Mgtr.. Enf. Julia Avelino Quiroz
Presidenta

Mgtr.. Enf. Leda María Guillen
Secretaria

Dra. Enf. Sonia Girón
Luciano
Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar porque es él quien nos da vida cada día y está pendiente de nosotros.

Primeramente agradezco cordialmente a la Ms. Enf. Adriana Vílchez Reyes por haberme brindado los conocimientos y su mayor confianza, aparte de ser una docente es una persona muy buena y nos tiene paciencia y también ser una guía para la realización de mi informe de tesis.

A mis padres:

Santos y Rosario por haberme dado la vida, a mi padre por su apoyo incondicional, por su amor y su afecto que me brinda día a día, desde que decidí hacerme profesional.

LEYDI

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida
todos los días, aquel que me
da vida para vivir para
seguir hacia adelante, está
siempre pendiente de mí
derramando cada día su
bendición sobre mí

A mi padre quien es una de las
personas que más amo en esta
vida, quien me apoya en cada
momento de crecimiento y
desarrollo como persona,
como futura profesional, me
ayuda a poder lograr mi meta
que más anhelo en esta vida.

A mi querida madre, quien
más que una madre una
amiga; porque ella está
conmigo en cada momento
que pasa, me brinda su
apoyo, es una persona más

buena e amable y
comprensiva.

LEYDI

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Antiguo – Santa, tipo cuantitativo, descriptivo, sustentado en las bases teóricas de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead ,la muestra estuvo constituida por 200 mujeres adulta madura, se aplicó un instrumento de determinantes de la salud; obteniéndose las siguientes Conclusiones: Determinantes socioeconómico tenemos que: menos de la mitad con su ingreso económico de 751 a 1000 soles, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con trabajo eventuales. En los determinantes de la vivienda; la mayoría tiene vivienda propia, cuentan con agua, desagüe y alumbrado eléctrico y la frecuencia que pasa el carro recolector de basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuma, ni consumen bebidas alcohólicas, menos de la mitad si realiza actividad física, más de la mitad duerme es 6 a 8 horas diario, en su totalidad si se realiza algún examen médico periódicamente, consumen fideos, pan y cereales diariamente. En los determinantes de redes sociales; menos de la mitad reciben algún apoyo social

natural de su familia; más de la mitad no recibe apoyo social organizada, existe pandillaje en la comunidad; más de la mitad si cuenta con seguro del SIS –MINSA consideran la calidad de atención que reciben del establecimiento es muy buena.

Palabras clave: mujer adulta madura, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research aimed to identify the determinants of health in middle adult woman in the town of Tambo Real Old holy 2013 quantitative, descriptive .type, based on the theoretical basis of Marck Lalonde and Dahlgren and Whitehead, The sample consisted of 200 mature adult women, an instrument of health determinants was applied, yielding the following Conclusions: Socioeconomic Determinants we have: less than half their income from 751-1000 suns grade complete and incomplete secondary education with work possible. On the determinants of housing; most have homeownership, have water, sewer and electric lighting and frequency passing garbage truck collector At least 1 time a month but not every week. On the determinants of lifestyles: less than half do not smoke or drink alcohol, less de la half are not physically active, more de la half sleep is 6-8 hours every day, in full if a medical test is performed periodically , eat noodles, bread and cereals daily. On the determinants of social networks; least half receive some natural social support from family; more than half do

not receive social support organized gangs exist in the community;
 more half de la if you have insurance MINSA SIS consider the
 quality of care they receive from the establishment isverygood.

Keywords: mature, health determinants adult.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
	vi
I. INTRODUCCION.....	
....	
	1
II. REVISION DE LITERATURA....	
2.1. Antecedentes.....	
.....	
2.2. Bases teóricas.....	
	1
	0
III. METODOLOGÍA ¹²	
3.1. Tipo y nivel de investigación	
3.2. Diseño de la investigación.....	2
	2
3.3. Universo y Muestra	

	2
	4
3.4. Definición y Operacionalización de variables	2
	8
3.5. Técnicas e instrumentos	3
	1
3.6. Procedimientos de recolección de datos	3
	2
3.7. Análisis y procedimiento de los datos	3
	4
3.8. Consideraciones éticas.....	4
	2
 IV. RESULTADOS.....	
57	
4.1. Resultados.....	60
4.2. Análisis de resultados.....	61
	62
V. CONCLUSIONES	Y
RECOMENDACIONES.....	
5.1. Conclusiones.....	
..... 53	
5.2. Recomendaciones.....	
.....34	
 REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	
 ANEXO.....	
.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la mujer

adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa
2013..... 31

TABLA 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en

la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa
2013..... 34

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida en la mujer adulta

Madura de Tambo Real Antiguo, Santa
2013.....

3
6

TABLA 4,5 y 6 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la mujer

adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa
2013.....

3
7

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la mujer Adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013.....	31
GRAFICO 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013.....	34
GRAFICO 3 Determinantes de los estilos de vida en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013.....	36
GRAFICO 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013.....	37

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en aquellas mujeres adulta madura de la localidad de Tambo Real Antiguo - Santa, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida por lo tanto necesita el mantenimiento de la salud y una atención sumamente experta. Para ello, las acciones de enfermería están basadas en conocimiento científico y dirigido a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el mayor beneficio posible, por lo cual serán beneficioso los resultados de la investigación.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias

en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

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 socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Asimismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos (1).

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

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

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

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva

de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6)

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud en la mujer adulta madura ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la

presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

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

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres, hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el

año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como Autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de Justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (11).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (11).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebro vasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden

describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

Esta inequidad se evidencia en los resultados obtenidos por estudios que se realizaron en Lima en el año 2012 donde encontramos que en ocupación el 34% de la población son trabajadores independientes, el 30% es empleado y el 22% es obrero; el 49% solo se dedica a las labores únicamente del hogar (12).

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

En relación a la educación, a nivel nacional las oportunidades educativas de mujeres y hombres se ven afectadas también por el tamaño de localidad de residencia.

La brecha de desigualdad, en las áreas rurales con menos de 2,500 habitantes, refleja que el rezago educativo de la población de 15 años y más es crítico: 70.4% de las mujeres y 68.6% de los hombres no cuentan con la educación básica concluida. De cada 100 mujeres, 2 tienen algún grado aprobado en estudios superiores y de cada 100 hombres 3 están en dicha situación. Por el contrario, 18 de cada centenar de mujeres residentes en las ciudades de 100 000 y más personas cuentan con algún grado de superior, y 22 de cada 100 hombres lograron aprobar al menos un grado del nivel superior (14).

Esta problemática no escapa de esta realidad el Distrito de Santa. Comprende los centros poblados de santa son varios uno de ellos. La Población de Tambo Real Antiguo: es un centro poblado(zona rural) limitado por el norte con el rio santa por el sur con alto Perú por el oeste con cascajal ., En los tiempos atrás fue una hacienda, su nombre del hacendado se llamaba José Mal partida solo era de él la hacienda toda la gente eran sus trabajadores y después se parcelaron cada uno agarro según sus hectáreas que les tocaba, desde el año 1960 es una población aproximadamente hasta hora de 2000 habitantes, su clima es de tres meses de verano y sus nueve meses de invierno. (15)

La población de la mujer adulta madura reciben atención en el "Puesto de Salud de Tambo Real Antiguo " el cual les brinda atención integral de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran aseguradas al seguro integral de salud (SIS), otras gozan del ESSALUD por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en la mujer adulta madura de este sector son: resfríos, EDAS, gastritis, osteoporosis, infecciones urinarias, cefaleas, (15)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Antigua 2013?

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

Describir los determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua santa ,2013

Identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Antigua.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la Localidad de Tambo Real Antigua.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la mujer adulta madura en la Localidad de Tambo Real Antigua.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en la mujer adulta madura en la Localidad de Tambo Real Antigua.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de la mujer adulta madura 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 de la mujer adulta madura y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente informe permite instar a los estudiantes de la salud de La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudar 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 de la mujer adulta madura, 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 personal de salud que labora en el “Puesto de Salud de Tambo Real Antiguo”, Santa, porque las condiciones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para

el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y colab (16), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C y García C (17), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están

determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q. (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local

Melgarejo E y colab (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ávila, J.(20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eterni, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas

alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Carrillo, G. (21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz- 2013 estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos jóvenes, se obtuvieron los siguientes resultados, el 52% son de sexo masculino, el 62% son adultos jóvenes, el 42% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 80% tienen un ingreso económico de 750 soles mensual, el 28% son sin ocupación, el 58% duermen de 2 a 3 miembros por cada dormitorio, el 52% realiza deporte, el 45% consume frutas de 3 a más veces por semana, el 64 % consume pescados de 1 a 2 veces por semana, 54% consume huevos de 1 a 2 veces por semana, el 38% no recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social.

II.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, MackLalonde propone un modelo explicativo de los

determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



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

y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

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 (24)

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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24)

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su

relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto Fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

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

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así

como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

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

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

(24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (25, 26).

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

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 200 a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, 2013

Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Se obtuvo una muestra 100 a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, 2013(Ver anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada mujer adulta madura que forma parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta madura que vive más de 3 años en Tambo Real Antigua.
- Mujer adulta madura que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, Condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta madura que tenga algún trastorno mental.
- Mujer adulta madura que presenta problema de comunicación.
- Mujer adulta madura que presentaron alguna enfermedad

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Sexo Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el

auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Propia
- Alquilada
- Encargada
- No sabe

Material del piso

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera

- Ladrillo de barro Paja y similares
- Lámina de plástico Hoja de metal
- Otros

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar Pilón de uso público
- Otro

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la Edificación
- Pozo ciego o negro/letrina Pozo séptico
- Rio, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
-
- Electricidad
-
- Kerosene
-
- Carbón
-
- Madera
-
- Matojos o Hierbas
-
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
-
- Kerosene
-
- Vela
-
- Otro

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura
 -
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
 -
- Diariamente, al menos 5 días por semana
 -
- Todas las semana pero no diariamente
 -
 -
 -
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
 -
- Con menos frecuencia.
 -

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente
- 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

- Sí
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

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

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- Sí
- No

Tipo de actividad física que realiza:

Escala Nominal

- Caminar

- Deporte

- Gimnasia

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

Escala nominal

- Sí

- No

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (36).

Definición Operacional

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

- 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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala ordinal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
-
- SIS-MINSA
-
- Sanidad
-
- Otros
-

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 a su casa

Escala Nominal

- Sí
- No
-

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnicas En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la Ms Enf María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

X' :

Es la media de las calificaciones de los jueces en la

/

muestra. : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

Se informó y se pidió consentimiento de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo.

Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo

3.6. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el

método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (40).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Pérsico investigación fue de manera 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad a la mujer adulta madura, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la mujer fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Sólo se trabajó con las mujeres adultas maduras de Tambo Real Antiguo, en la cual aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación (Ver Anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS A LA MUJER

ADULTA MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO SANTA.2013

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	10	10
Inicial/Primaria	27	27
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	36	36
Superior universitaria	21	21
Superior no universitaria	6	6
Total	100	10,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	36	36
De 751 a 1000	40	40
De 1001 a 1400	18	18
De 1401 a 1800	6	6
De 1801 a más	0	0
Total	100	10,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	23	23
Eventual	28	28
Sin ocupación	20	20
Jubilado	21	21
Estudiante	8	8
Total	100	10,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre2013.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA A LA MUJER ADULTA MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO SANTA.2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	54	54
Vivienda multifamiliar	26	26
Vecindad, quinta, choza, cabaña	10	10
Local no destinada para habitación humana	4	4
Otros	6	6
Total	100	10,00

Tenencia	n	%
Alquiler	10	10
Cuidador/alojado	10	10
Plan social (dan casa para vivir)	9	9
Alquiler venta	9	9
Propia	62	62
Total	100	10,00

Material del piso	n	%
Tierra	62	62
Entablado	14	14
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	13
Láminas asfálticas	9	9
Parquet	2	2
Total	100	10,00

Material del techo	n	%
Madera, esfera	11	11
Adobe	16	16
Estera y adobe	17	17
Material noble, ladrillo y cemento	17	17
Eternit	39	39
Total	100	10,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	14	14
Adobe	54	54
Estera y adobe	13	13
Material noble ladrillo y cemento	19	19
Total	100	10,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	6	6
2 a 3 miembros	54	54
Independiente	40	40
Total	100	10,00

Continúa...

TABLA 02

. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	21	21

Cisterna	7	7
Pozo	24	24
Red pública	29	29
Conexión domiciliaria	19	19
Total	100	10,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	5	5
Acequia, canal	11	11
Letrina	6	6
Baño público	15	15
Baño propio	63	63
Otros	0	0
Total	100	10,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	41	41
Leña, carbón	33	33
Bosta	3	3
Tuza (coronta de maíz)	21	21
Carca de vaca	2	2
Total	100	10,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	2
Lámpara (no eléctrica)	5	5
Grupo electrógeno	9	9
Energía eléctrica temporal	12	12
Energía eléctrica permanente	71	71
Vela	6	6
Total	100	10,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	11	11
Al río	39	39
En un pozo	15	15
Se entierra, quema, carro recolector	35	35
Total	100	10,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	5	5
Todas las semana pero no diariamente	18	18
Al menos 2 veces por semana	20	20
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	57	57
Total	100	10,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	51	51
Montículo o campo limpio	32	32
Contenedor específico de recogida	9	9
Vertido por el fregadero o desagüe	8	8
Otros	0	0
Total	100	10,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre201

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA A LA MUJER ADULTA

MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO SANTA.2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	4
Si fumo, pero no diariamente	15	15
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	34	34
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	46	46
Total	100	10,00

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	1
Dos a tres veces por semana	5	5
Una vez a la semana	9	9
Una vez al mes	9	9
Ocasionalmente	28	28
No consumo	48	48
Total	100	10,00

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	65	65
[08 a 10)	27	27
[10 a 12)	8	8
Total	100	10,00

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	42	42
4 veces a la semana	56	56
No se baña	2	2
Total	100	10,00

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	92	92
No	8	8
Total	100	10,00

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	49	49
Deporte	6	6
Gimnasia	5	5
No realizo	43	43
Total	100	10,00

	n	%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		
Caminar	49	49
Gimnasia suave	6	6
Juegos con poco esfuerzo	1	1
Correr	3	3
Deporte	2	2
Ninguna	39	39
Total	100	10,00
		Continúa
		...

TABLA 03.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA A LA MUJER
ADULTA MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO SANTA.2013**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	28	28	37	37	22	22	12	12	1	1
Carne	13	13	45	45	33	33	9	9	0	0
Huevos	36	36	34	34	26	26	4	4	0	0
Pescado	14	14	47	47	29	29	8	8	0	0
Fideos	38	38	32	32	27	27	3	3	2	2
Pan, cereales	52	52	31	31	15	15	2	2	0	0
Verduras, hortalizas	14	14	48	48	35	35	4	4	0	0
Legumbres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Embutidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lácteos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dulces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Refrescos con azúcar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNIDAD A LA MUJER
ADULTA MADURA DE TAMBO REAL ANTIGUO SANTA.2013**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	13	13
Centro de salud	24	24
Puesto de salud	60	60

Clínicas particulares	1	1
Otras	2	2
Total	100	10,00

	N	%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	12	12
Regular	40	40
Lejos	28	28
Muy lejos de su casa	10	10
No sabe	10	10
Total	100	10,00

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	21	21
SIS – MINSA	69	69
SANIDAD	6	6
Otros (Ninguno)	4	4
Total	100	10,00

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	14
Largo	25	25
Regular	45	45
Corto	8	8
Muy corto	2	2
No sabe	6	6
Total	100	10,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	34	34
Buena	33	33
Regular	28	28
Mala	0	0
Muy mala	1	1
No sabe	4	4
Total	100	10,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	57	57
No	43	43
Total	100	10,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre2013.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

**NATURAL Y ORGANIZADO A LA MUJER ADULTA MADURA DE TAMBO
REAL ANTIGUO SANTA.2013**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	38	38
Amigos	7	7
Vecinos	12	12
Compañeros espirituales	4	4
Compañeros de trabajo	9	9
No recibo	30	30
Total	100	10,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	4
Seguridad social	14	14
Empresa para la que trabaja	8	8
Instituciones de acogida	3	3
Organizaciones de voluntariado	18	18
No recibo	53	53
Total	100	10,00

.Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms.

Vilchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo

Santa, noviembre2013.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN

RECIBE APOYO A LA MUJER ADULTA MADURA DE TAMBO

REAL ANTIGUO SANTA.2013

Apoyo social de las	Si		No	
organizaciones	N	%	n	%
Pensión 65	24	24	76	76
Comedor popular	50	50	50	50
Vaso de leche	50	50	50	50
Otros	18	18	82	82
Total	0	0,0	100	10,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Ms.

Vilchez Reyes Adriana, Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real

Antiguo Santa, noviembre2013.

4.2. Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: De las personas adultas maduras encuestadas, el 100 % (36) tienen secundaria completa secundaria incompleta, el 100%(40) de su ingreso económico es de 752 a 1000, el 100%(28) su ocupación es eventual.

A si en la presente investigación realizada a la mujer adulta madura, presentan un grado de instrucción de secundaria completa o incompleta y en algunos se presenta analfabetismo, lo que condiciona a que ellas no cuenten con los conocimientos bases para ejercer su auto cuidado ante su enfermedad de la mujer adulta madura.

El grado de instrucción o educación en los adultos tiene una influencia por parte de sus características personales, es decir cada individuo llega a su vida adulta madura con unas experiencias diferentes y desde un entorno particular que le capacita para enfrentar su proceso como aprendiz. Por otro lado, las características afectivas del individuo, influyen en el proceso de aprendizaje y a veces, hasta logran cambiarlo. Aunque las experiencias pasadas no pueden cambiarse, en el proceso de enseñanza aprendizaje se añaden nuevas experiencias y se reinterpretan las que se han vivido. Éstas a su vez, se ven afectadas por los estilos de aprendizaje particulares de los aprendices (41).

Asimismo estos resultados se aproximan a los encontrados por Valencia, D. (42), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. 3 de Setiembre Casma 2011, Casma 2011, donde su muestra estuvo conformada por 140 adultos, donde se destacó que el 55% son de sexo femenino.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, I (43) en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 100 adultas maduras; se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 30% de la población tiene ingresos económicos de 751 a 1000 nuevos soles, el 18% de la población tiene tenencia de trabajo eventual.

Seguidamente en relación al ingreso económico que tienen el mayor porcentaje de las entrevistadas, podemos decir que estas personas están expuestas a contraer cualquier tipo de enfermedad, y a no tener una buena alimentación dentro de sus hogares, a la vez a tener una baja calidad de vida sin poder lograr satisfacer todas sus necesidades básicas de manera adecuada, están expuestas también a no tener un acceso adecuado y oportuno a los

servicios de salud, por el gasto económico que demanda utilizar estos servicios de salud, haciendo que estas personas opten por un medio más económico y fácil que es la automedicación. (44)

El grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, lo cual implica que el profesional de enfermería debe educar al paciente adulta madura sobre su auto cuidado.

Con respecto a ello encontramos igualdad en los resultados como es el caso de Meneses R. Igancio L. Mendoza G. ModezumaM. Reyes J. (45) En su estudio titulado Factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los usuarios del centro de salud de Tlacoachistlahuaca, encontraron que en la mujer adulta madura que padecen de enfermedades crónicas degenerativas tienen que consumir medicamentos y su riesgo de sufrir complicaciones aumenta por el deficiente ingreso económico que tiene para subsistir.

Olaiz F, Rojas R, Aguilar S, Rauda J, Villapando. (46) En su estudio titulado Diabetes mellitus en adultos maduros mexicanos: resultado de la encuesta nacional de salud 2000, Encontraron la frecuencia de diabetes fue mayor en la población con menor índice de escolaridad (9.9% contra 4.4% respecto del grupo de mayor escolaridad) y en la de menor ingreso (8.1% contra 6.9 a 7.1% en grupos con ingresos mayores de dos o más salarios mínimos).

Por otro lado en la investigación realizada se obtuvo que aquella mujer adulta madura, la mayoría tienen una condición de trabajo eventual que no tienen una buena vida en su comunidad que carecen de una vida saludable por sus condiciones económicas, pero también hay adultas maduras que tienen un trabajo estable que lo favorecen en su vida cotidiana.

Estos resultados difieren a los del autor Cardona D. (47) En su estudio titulado Calidad de vida de la mujer adulta madura quien encontró que el 34,1% de la mujer adulta madura encuestados estaban jubilados o pensionados. Se destaca que el 9,5% se encontró trabajo eventual y el 9,1% presentó incapacidad permanente.

La mujer adulta madura no debe trabajar. La jubilación es el reconocimiento, con una pensión, por el trabajo cumplido por años; pero debe continuar en actividad, siempre. Si el trabajo significa hacer de todo un poco, sin depender de horarios, hacerlo de manera honorífica o mejor aún con remuneración, es realmente un privilegio, pero nadie debe “descansar” sino las horas recomendadas, y jamás pensar en negativo (48).

Las personas adultas maduras son más vulnerables a la situación de pobreza, lo que se debe a diferentes factores observados en este análisis: la baja extensión y calidad de las prestaciones previsionales, el limitado acceso de la mujer adulta madura a empleos y ocupaciones, y su concentración en actividades independientes que generan bajos ingresos y se realizan en condiciones laborales precarias (49).

La mujer adulta madura que pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y medio alto tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, es decir tiene unos

trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos. (50)

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (51).

Por el contrario, no solo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que se desarrolla, además de considerar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propios de cada trabajo, las exigencias del empleo también contribuyen a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, esto significa un riesgo a la salud de las personas. (52).

Lo cual es una fuente importante para que ellos puedan subsistir y aun así continúa siendo insuficiente para cubrir la canasta básica familiar, más aun si solo es uno el que trabaja. Si se tiene en cuenta que la adulta madura necesita los medios para cubrir sus necesidades propias de su edad, como suplementos vitamínicos, medicamentos para las enfermedades degenerativas, entre otros, se puede concluir que el ingreso económico que ellos perciben no es suficiente.

Por otro lado el ingreso económico mensual de la mayoría de estos adultos maduros es de 751 a 1000 nuevos soles, posiblemente esto se deba a que tienen trabajos donde su sueldo es eventual producto de sus conocimientos y habilidades que les ha permitido un buen desenvolvimiento dentro de su trabajo siendo compensado monetariamente con un buen sueldo. El contar con un ingreso económico de esa magnitud es un apoyo para poder acceder a la alimentación barata y nutritiva que el

individuo necesita para evitar enfermar. Sin embargo esto se encuentra en relación a la cantidad de miembros de la familia.

En cuanto al indicador de ingreso económico se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (53).

En conclusión, a todo lo mencionado anteriormente, podemos mencionar que los determinantes biosocioeconómicos de la salud tienen una gran influencia en la salud de las personas, la consecuencia de tener un ingreso económico bajo no permite satisfacer todas sus necesidades básicas de las personas quedando expuestas a sufrir de diversas enfermedades, una de ellas es la mala alimentación y la desnutrición que le perjudica enormemente en su salud, y el tener solamente un grado de instrucción de secundaria completa no garantiza que las personas tengan una adecuada salud, debido que no les faculta tener la óptima capacidad de tomar decisiones y adoptar conductas que favorezcan su salud, y el ser solamente ama de casa no les permite tener un desarrollo tanto personal como profesional.

TABLA 2 : Se observa de las personas adulta madura encuestadas, el 100%(54)tiene vivienda unifamiliar, el 100%(62) su tendencia es propia ,el100%(62)su material de piso es tierra , el100%(39) su material de techo es de esternit, el 100%(54)su material de paredes es de adobe, el100% (54) el número de personas que

duermen en la habitación 2 a 3 miembro, el 100%(29) cuentan con abastecimiento de agua red pública dentro de la vivienda, el 100%(63) cuenta con baño propio, el 100%(41) utiliza su combustible para cocinar es gas, el 100%(71) tiene energía eléctrica permanente, el 100%(39) eliminan su basura en el rio, el 100%(57) elimina su basura al menos 1 vez al mes pasa por su casa el carro de basura.

Estudios similares a la investigación como el de Cepada L, Garza R, Vega D. (54) en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. Encontraron que las viviendas de las mujer adulta madura son concreto, para las paredes son de material de adobe, casi como también el material de los pisos que predominan los de tierra. Así mismo, cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, tienen baño propio, alumbrado con electricidad, cocinan a gas.

A la vez estos resultados difieren en el indicador de frecuencia de recojo de la basura, en el estudio obtenido por Carrillo, G. (55), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido en relación de la frecuencia de recojo de basura, el 22% de la población entrevistada refiere que la frecuencia de recojo de la basura es todas las semanas pero no diariamente.

Asimismo, se puede mencionar que la gran mayoría de la mujer adulta madura de la localidad de tambo real antiguo entrevistados tienen su casa propia porque tenían la necesidad de tener vivienda, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres, además la gran mayoría de la mujer adulta madura empezó desde que se formó la comunidad desde sus inicios y ya vienen viviendo más

de 5a años en dicha lugar, y otros tuvieron los medios económicos o facilidades para adquirir una vivienda propia.

Dentro de la presente investigación realizada estos resultados se asemejan pues en los resultados encontrados con respecto a las viviendas de la mujer adulta madura que radican en tambo real antiguo predomina en su mayoría el material de adobe, contando con todos los servicios básicos de saneamiento en la población.

No todas las viviendas son diseñadas con una infraestructura adecuada, algunas viviendas son de material de (estera). Con estas viviendas si no realiza una adecuada higiene, acumulándose ácaros, polvo, contaminación ambiental, el humo del tabaco, crecimiento en algunos lugares de hongos en el domicilio, efectos del plomo los cambios de estaciones en época de frías, todos estos cambios afectan en especial a las mujer adulta madura provocándoles enfermedades respiratorias por ser personas más vulnerables(56)

Una vivienda saludable, es una condición que influye de manera favorable a la salud física emocional del adulto mayor, que a su vez se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para la protección y poder generar un bienestar en la salud de las mujer adulta madura (57).

En nuestro país, según fuentes de la INEI, en nuestro país, indican que el 40,4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (mujer adulta madura). Por grupos de edad, el 34,7% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años de edad y el 8,6% por alguna

persona de 80 y más años de edad. Sin embargo, el 59,6% de los hogares no tienen personas adultas maduras entre los miembros del hogar. (58)

Otro autor experto en el tema es Garza-Almanza Miranda M. quien sostuvo que el saneamiento ambiental comprende el medio en que habita y trabaja una persona, además de los fenómenos naturales que el medio ambiente manifieste y la contaminación que el hombre le produzca (59).

Es así que, la salud ambiental abarca múltiples aspectos, además de la disposición del aspecto netamente sanitario, se recalcan los aspectos de comportamiento y conducta humana que aunque no parezca, si están íntimamente relacionados con la salud de la persona adulta madura.

En el presente estudio de investigación realizado a las mujer adulta madura de tambo real antiguo, población adulta madura que si bien es cierto es una zona urbano, cuentan en algunos hogares de los mujer adulta madura viven sus hijos con sus familias, provocando hacinamiento que puede provocar daños en un futuro a la salud como enfermedades físicas o mentales alteraciones en el desarrollo de la personalidad.

El saneamiento inadecuado, el agua contaminada y la falta de higiene hacen que millones de personas adulta madura de los países en desarrollo sufran enfermedades que se podrían evitar. A pesar de ser prevenibles, los trastornos relacionados con el agua y el saneamiento aún constituyen uno de los problemas de salud más importantes del mundo. Una de las enfermedades más graves de ese tipo es la diarrea, que causa la muerte de 1,8 millones de personas por año. Asimismo, al debilitarse las defensas inmunológicas, la diarrea aumenta las tasas de mortalidad debidas a otras

enfermedades oportunistas, en especial las infecciones respiratorias. Millones de personas padecen también otras enfermedades e infecciones relacionadas con el agua y el saneamiento. (60)

Dicha investigación de disposición de basura es eliminado al río trae muchas Enfermedades transmitidas a través del agua por ingestión de bebidas y alimentos (cólera, diarreas, fiebre tifoidea, Hepatitis A, enterobiasis, poliomielitis, ascariasis). Aunque el agua tiene muchos usos beneficiosos, el uso doméstico (para beber, cocinar, limpiar y bañarse) es especialmente importante, debido a su relación con la enfermedad y la salud.

La persona adulta madura encuestada hemos encontrado que por su tendencia de vivienda están dispuestos a enfermar de asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías respiratorias que es causado por su tendencia de su vivienda de su pared que puede ocasionar por una alergia en persona adulta madura.

Finalmente la mujer adulta madura de la localidad de tambo real antiguo presentan algunos indicadores que afectan su salud y pueden traer como consecuencias enfermedades tales como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, cáncer que se pueden ser prevenidas, quizás esto se deba por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, o se da quizá por la falta de interés ya que algunos adultos maduros priorizan más a la familia, a su entorno que a ellos mismos.

TABLA 3 : De las personas adulta madura encuestadas, el 100%(46) No fuma ni a fumado nunca en manera habitual, el 100%(48) no consume bebidas alcohólicas, el 100%(65) número de horas que duerme es entre 06 a 08 horas, el 100%(56) se baña 4 veces a la semana , el 100%(92) Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, el

100%(43) no realiza la actividad en su tiempos libres, el 100%(49) la actividad física que realizo en los dos últimas semanas que realiza por más de 20 minutos es caminar, el 100%(37) consume frutas 3 veces a la semana , 100%(45) consume carne 3 veces a la semana, el100%(36) consume huevos diariamente, el 100%(47) consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana , 100%(48)consumen verduras por lo menos 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se relacionan en algunos indicadores encontrados por Bersia, M. (61); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en Adultos mayores que realizan aquagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64% consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

En dicha investigación tenemos como resultados que la mujer adulta madura no consumen bebidas alcohólicas, no es alarmante pero si llama la atención pues la mujer adulta madura por su condición no deberían ingerir bebidas alcohólicas ya que ello repercute en su salud, y la mayoría no consumen cigarrillos ocasionalmente mientras que otros consumían antes.

A la vez estos resultados se relacionan en algunos indicadores en el estudio elaborado por Díaz, C. (62) en su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral, en relación al consumo de tabaco el 87.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 58.7% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación al número de horas que duermen, el 50% de la población duerme entre seis horas hasta ocho horas.

Por otro lado a los resultados obtenidos en la investigación, difiere Palomo G, Icaza N, Mujica E, Núñez F, Leiva M. En su estudio titulado “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en población adulta” menciona que el grupo de 65 Y 74 años Sólo 12,0% era gran fumador (más de 20 cigarrillos diarios) y 33,1% era ex fumador. (63)

De igual manera estos resultados se aproximan en el indicador de consumo de bebidas alcohólicas en el estudio obtenido por Montes, R. (64) en su investigación titulado Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 35.6% de la población consume ocasionalmente bebidas alcohólicas.

A esta problemática se agrega la falta de costumbre de practicar algún tipo de actividad física; según los resultados obtenidos, tenemos que menos de la mitad no practica ningún tipo de actividad física en su tiempo libre. La falta de actividad física predispone a los individuos a varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos. Una actividad física escasa es la causante de un rápido deterioro corporal que se verá traducido en un empeoramiento de la salud. Sus principales consecuencias se manifiestan en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. (65)

El hecho de no practicar deporte de forma regular y moderada tiene graves consecuencias para la salud, como el aumento de la obesidad o la aparición de hipertensión, diabetes, daños en las articulaciones, colesterol y otras patologías

derivadas del sedentarismo graves para la salud de las personas, asimismo aumentan las posibilidades de sufrir un aumento de la frecuencia cardiaca, un atrofiamiento de huesos y músculos y disminuciones de la resistencia física y del volumen sanguíneo. Está claro que la vida sedentaria es perjudicial y que debemos practicar ejercicio, pero hemos de hacerlo de forma regular.

Prosiguiendo con los estilos de vida de las entrevistadas podemos mencionar que los adultos mayores se bañen solamente cuatro veces a la semana les hace propensas a no tener una buena higiene, por lo tanto podrían tener efectos dañinos sobre la salud de la piel, cuero cabelludo y cabellos, como son el tener un mal olor, aparición de seborrea, pediculosis, hongos en la piel, a la vez de brindar una mala apariencia.

El baño diario es una 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 cambiarse la ropa después del baño que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea

(66) años, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud.

De acuerdo al resultado obtenido en la presente investigación la mujer adulta madura consumen verduras y frutas cada 3 veces a la semana, así como también consumen pescado y carnes cada 3 veces a la semana, y también consumen pan cereal y huevos diariamente. De los hábitos alimentarios de la mujer adulta madura.

La mujer adulta madura en la investigación realizada a la población de Tambo Real Antiguo, consumen alimentos como frutas, verduras, legumbres cada 3 veces a la semana, así como también pan, embutidos y cereales diarios, lo que es un condicionante bueno o malo para su salud, al menos en la mujer adulta madura que padecen de diabetes, hipertensión y otras enfermedades más.

La alimentación es una de las acciones de mucha importancia que afecta la salud de la mujer adulta madura de modo considerable. Una dieta balanceada puede ayudar a mejorar la salud e incluso hasta mejorar al consumir alimentos con moderación en su vida cotidiana para que tenga un resultado positivo en la persona adulta madura.

La alimentación de la mujer adulta madura depende en gran parte, de la información sobre la cantidad y calidad de alimentos y de los hábitos alimentarios de la mujer adulta madura, que posea cada persona y de sus culturas y sus costumbres de cada persona en vida cotidiana.

En nuestro país, según la INEI, revela que en el 28,4% de los hogares existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico. A nivel de ámbito geográfico, la proporción de hogares donde existe al menos un integrante adulto mayor y que presenta déficit calórico, fue más elevado en Lima Metropolitana (30,0%), que en el área urbana (28,4%) y área rural (26,5%).

Estos resultados similares Morán Mario (67) en su investigación titulada Factores asociados en la alimentación y trastorno psicológicos por parte de las familias encontradas en el hogar es un determinante importante de los hábitos de alimentación y la obesidad. El 49.9% de pacientes obesos provenientes de hogares donde se asocia

al alimento como castigo donde afecta a la parte psicológica donde mencionan que se les daba demasiado de comer. La mayoría de los padres obesos parecen crear un ambiente en la persona deben comer más .El Ministerio de Salud de la Perú realizó entre 2005 y 2006 una encuesta como de Factores de Riesgo que fue 49,1% de exceso de peso 34,5% de sobrepeso y 14,6% de obesidad.

El presente investigación podemos observar los trastornos de la conducta alimenticia y la alimentación y trastorno psicológicos son similares al informe de investigación actual, entendiendo que la alimentación de las personas obesidad es muy inadecuada por lo que solo consume caloría y no alimentos balanceado como las vitaminas, nutrientes y proteínas necesarias para que puede disminuir y llegas un peso adecuado.

Cecilia L,Meza (68) en su investigación titulada Grasa corporal en población adulta madura que asiste a instalaciones de salud de Chitre y Colón de la República de Panamá encontró que su resultados obtenidos en el distrito de Chitré, de 294 adultos estudiados, 183 (63%) en exceso de peso, el 33% a sobrepeso y 30% a obesidad. cuarta parte de los varones de Chitré tenía circunferencia de cintura elevada 42% en varones, de Colón presentaron mayor cantidad de grasa intra abdominal. El 63% de los adultos de Chitré y el 80% de Colón son sedentarios. Más del 90% persona exceso de grasas.

El presente investigación podemos observar en las condiciones en que viven la mujer adulta madura obesos son deficientes a la situación de la obesidad con respecto al informe de la investigación actual donde nos habla que las personas obesa en su auto cuidado no están llevando adecuadamente una adecuada estilo de vida por las inadecuada alimentación comienza afectar en su organismo llevándolo aun problemas

de diabetes, presión arterial alta y sobre todo el colesterol alto y cantidad de grasas corporales que afecta para su salud.

Que la persona obesas el 50% ingiere grandes cantidades de comida, generalmente en sus hogares por lo menos de dos horas, con una sensación de pérdida de control sobre que se come y cuanto se come, Algunos de los entrevistados señalaron que no solo las comidas chatarra son consideradas como mala alimentación. Otros por los malos recursos económicos.

Uno de los indicadores más importantes del estado de salud de la población es el estado Nutricional. La malnutrición comprende varias enfermedades, cada una con una causa específica, relacionada con uno o más nutrientes (proteínas, yodo, vitamina A, hierro). Se produce un desequilibrio entre el aporte de proteínas y energía, y la demanda corporal de dichos elementos que asegura un crecimiento y un funcionamiento corporal óptimo. El desequilibrio incluye tanto el defecto como el exceso, de manera que malnutrición incluye tanto la insuficiencia ponderal, el sobrepeso y la obesidad. En definitiva, la nutrición es el principal determinante en el desarrollo humano.

Los alimentos de la comida rápida son en su mayoría altamente procesados y por ello pueden aportar fácilmente 1500 calorías en una sola comida; comer todos los días este tipo de alimentos, además de conducir a aumento de peso, puede llevar a padecer obesidad de alto grado. La comida rápida también hace aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, hipertensión, insuficiencia cardíaca.

En esta presente investigación en las condiciones en que viven la mujer adulta madura según la vivienda nos da a entender que esto predispone al consumo de comidas no saludables, además que el entorno hace predisponer que estas personas caigan en la tentación que estando en su casa y en donde todos comen comida chatarra, va a dar como resultado a la adulta consuma estas comidas.

La persona adulta madura encuestada está dispuesta a enfermarse a un trastorno de mala alimentación. Nuestro organismo necesita alimentarse bien ya q si no lo hacemos de forma como es debida podríamos contraer enfermedades q ponen en riesgo nuestra salud. Al sufrir trastornos nutricionales no obtenemos los nutrientes que son necesarios para nuestro Cuerpo o por el contrario ingerimos en exceso .La obesidad es una de las enfermedades más frecuentes q se presenta debido a la mala nutrición, esta ocasiona incremento de células adiposas y colesterol en la sangre, lo que significa una menor esperanza de vida.

Finalmente al analizar la situación de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo presenta algunos estilos de vida no saludables, esto se deba quizás por la zona urbana en la que residen, quizás también se deba por el grado de instrucción que tienen secundaria completa e incompleta y desconocen sobre estilos de vida saludables, es por ello que se deben identificar a tiempo para que el personal de salud puede intervenir oportunamente y a la vez pueda mejorar la calidad d En conclusión, con respecto a los determinantes de estilos de vida que tienen estas personas podemos decir que el que estas personas sean sedentarias les conlleva a llevar un estilo de vida inadecuado, ocasionándole ciertas enfermedades como la obesidad, sobrepeso, entre otras enfermedades cardiovasculares incluyendo la depresión, también el bañarse solo 4

veces a la semana la vida a la mujer adulta madura les hace propensas a sufrir de infecciones de la piel, emitir un olor desagradable, seborrea, piojos y a no estar frescos ni relajados, y por último el no realizarse ningún examen médico periódicamente ocasiona a que no se detecten enfermedades en un etapa inicial, así como el de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno, conlleva a optar por la automedicación poniendo en riesgo su salud y tener una baja e inadecuada calidad de vida.

TABLA 4,5 y 6 : De las personas adulta madura encuestadas ,el 100%(60)de la población se atendió en el puesto de salud, el 100 % (40)considera el lugar en donde lo atendieron regular la distancia, el 100% (69)cuanta con seguro de SIS, - MINSA, ,el 100%(45) el tiempo que espero para su atención es regular el 100%(34) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 100%(57)de la población manifiesta que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su domicilio.; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 100%(38) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100%(53)de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien no recibe apoyo, la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

En nuestro país, según la INEI Con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 30,6% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 11,3% a servicios del sector privado y el 9,9% a Otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio u otro lugar). Sin embargo, el 48,3% de este grupo poblacional no buscó atención (69).

Estos resultados difieren con los encontrados por Padrón, M. (70). En su estudio Características sociodemográficas y determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto maduro en México, México 2010, donde su muestra estuvo conformada por 13,460 adultos maduros; se destacó que el 81.8% de la población de 50 años y más declaró haber hecho uso de los servicios de salud y el 60.4% de adultas mujeres hicieron uso de la consulta médica, y el 1.0% de la población hicieron uso únicamente de la hospitalización. En cuanto al tipo de seguro, el 85.6% está afiliada y recibe el servicio médico de alguna de las cuatro instituciones oficiales responsables de proporcionarlo IMSS (Instituto Mexicano del

Seguro Social (52.2%)), ISSSTE (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado) (15.5%), ISSTECH (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas) (10.6%) y SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) (7.3%). Sólo el 14.4% es atendido por otros servicios médicos de carácter privado.

Del mismo modo este resultado es similar en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, en la investigación realizada por Pacheco, P. (71), en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

El 69,5% de las mujer adulta madura están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 30,5% no están afiliados. Según tipo de seguro de salud, se observa que

la mayor proporción de la población de 60 y más años de edad están afiliados únicamente a Es Salud (21 %), y al Seguro Integral de Salud (56 %) (72).

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado, A. (73), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa - 2012", cuyo resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (74), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud en las personas adultas del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 67.7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50.6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa.

Estos resultados difieren con los encontrados por Román, E. (75), en su estudio "Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social", Barcelona 2009, donde su muestra estuvo conformada por 386 adultos mayores, se destacó que el 83.3% posee un tipo de seguro médico (Medicare, Seguro Complementario, Tarjeta Reforma, Hospital Veteranos y Asociación Maestros) y el 16,7 % no posee seguro médico.

En los seguros personales, el objeto asegurado es la persona. Se protege al individuo ante la ocurrencia de un evento que le afecte directamente, como puede ser el fallecimiento, la supervivencia, la alteración de su salud o, en algunas ocasiones, su

integridad psíquica. El Seguro de Salud o Enfermedad proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad.

Con esta modalidad de seguro, el asegurado recibe cobertura asistencial médico-quirúrgica dentro de un cuadro de profesionales y centros concertados con la compañía. Las coberturas principales consisten en prestaciones de servicios. No se permite el pago de indemnizaciones en metálico como alternativa a la prestación del servicio de asistencia sanitaria. El servicio asistencial básico se puede complementar con determinadas prestaciones de carácter económico, o con otras coberturas adicionales (76).

Continuando con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen las entrevistadas, que la persona cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, debido a que esos van a estar cobertura dos por el seguro de salud, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud.(77)

El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque suple económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos. En el caso de hospitalizaciones, servicios de ambulancia, exámenes médicos y citas con el médico general, el seguro médico se encarga de suplir

una parte del pago para comodidad del cliente que no tiene que preocuparse por cancelar el monto total del servicio.(78)

En los seguros personales, el objeto asegurado es la persona. Se protege al individuo ante la ocurrencia de un evento que le afecte directamente, como puede ser el fallecimiento, la supervivencia, la alteración de su salud o, en algunas ocasiones, su integridad psíquica. El Seguro de Salud o Enfermedad proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila, J. (79), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

La mujer adulta madura, la gran parte esta se beneficiados al MINSA que es una ayuda mejores estados de salud porque ayudan a las personas a resolver los problemas y que no se permite el pago por determinadas prestaciones de carácter económico de la mujer adulta madura , y en cuanto a su tiempo de espera es regular porque falta de ce coordinación y falta de personal en puesto de salud esos beneficios no lo conviene a la persona adulta madura por su tiempo que tiene que esperar para su atención de la persona.

Asimismo, la mujer adulta madura cuentan con el seguro del SIS – MINSA, el resultado obtenido quizás se deba a que existe una necesidad de parte de los adultos maduros por contar con un seguro, a la vez por las facilidades que hoy en día existen

para asegurar a las personas que solicitan un seguro y también hay una accesibilidad del servicio del SIS _ MINSA para la población

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Según los datos estadísticos es importante contar con las redes sociales de salud entre ellos el SIS porque va beneficiar al ser humano tanto individual y familiar a nivel nacional brindándole una atención holística a toda la población como una ayuda y tangan una ayuda más en cuento a su atención a la mujer adulta madura.

Por otro lado Vilcapuma, O. (80), menciona que el pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad

En el presente estudio se puede observar que algunas de la mujer adulta madura entrevistadas reciben apoyo social natural de sus familiares favoreciendo el estado emocional a la mujer adulta madura sintiéndose seguro con el apoyo brindado de sus

familiares favoreciendo la salud emocional de los entrevistados, también se puede observar que la totalidad de la mujer adulta madura no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, quizás esto se pueda dar por el olvido de nuestro País que solo vela por el interés de los jóvenes, y dejando de lado a la mujer adulta madura, también se puede dar por que no existe una buena relación entre la mujer adulta madura y es por ello no pueden recibir ningún apoyo social natural entre ellos.

Asimismo, Gellardo, L. (81), hace referencia que el apoyo social es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos favoreciendo el estado emocional de las personas. También menciona que el apoyo social es un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una red social con características estructurales específicas. Esta red social puede estar formada por individuos, grupos o comunidad

Asimismo menciona Pelcastre, V. y colb. (82), menciona que existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales.

En lo cuanto a la pandillas es un tema muy importante por el impacto que tienen en la sociedad, en el gobierno y no precisamente de manera positiva, si no, negativa

ya que cambian el carácter de una persona o inducen a la gente de distintas edades a participar en situaciones delictivas como violencia, delincuente, robo, secuestro, drogas y lo peor que a veces no existe alguna alternativa.

Al analizar la variable de apoyo organizado observamos que la gran mayoría recibe otros ayudas no cuenta con el apoyo del gobierno; según la literatura nos dice que todos tienen derecho a recibir el apoyo organizado y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos.

En conclusión las redes sociales naturales y organizadas, son una serie de contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información, a la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en casos de estrés, problemas físicos y emocionales, que traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo, a la vez son promotores de la salud, así como favorecen la recuperación de la salud, dado que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen una mejor salud física y mental que aquellos que no lo tienen, en definitiva proporciona mayores niveles de calidad de vida, y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para aquellas personas con escasos recursos económicos.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Los determinantes del entorno socioeconómico, Menos de la mitad percibe un ingreso económico de 751 a 100 soles, tiene secundaria completa e incompleta; menos de la mitad son trabajadores eventuales. Así mismo la mayoría tiene una vivienda unifamiliar así mismo una tenencia de vivienda propia , material de piso tierra ,material de techo esternit ,material de paredes de adobe ,tienes de 2 a 3 dormitorios ; menos dela mitad en abastecimiento de agua red pública , eliminación de excretas tiene baño propio en la vivienda , el combustible que usan para cocinar es de gas y electricidad , el tipo de alumbrado es energía eléctrica permanente , la frecuencia de recojo de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semana.

Los determinante de los estilos de vida , menos de la mitad no fuma , el consumo de bebidas alcohólica no consumen si realiza actividad física en su tiempo libre , su totalidad si se realiza un examen médico periódico , el número de hora que duermen es 6 a 8 horas , si realizan ejercicio por más de 20 minutos , más de la mitad se baña cuatro veces a la semana , consume frutas , huevos y fideos , pan y cereales diariamente; menos del mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana .

Determinaste de redes sociales y comunitarias en la mujer adulta madura encontramos que menos de la mitad reciben algún apoyo social natural de su familia,

más de la mitad no recibe apoyo social organizada, si existe pandillaje cerca su casa; considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, tiene SIS -MINSA, consideran la calidad de atención que reciben del establecimiento es muy buena.

5.2.- RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud el satélite y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.

Fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones.

Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las mujeres adulta madura van mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.
p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Página en internet]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; © 2011 [citado 15 Abril 2013].
Disponible en:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Matarazzo M, La igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito educativo nacional. Análisis de las acciones implementadas por la Secretaría de Educación Pública en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres. [Documento en internet]. Chile; 2007. Disponible en
URL:http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/mujer/9_Investigaciones/9.1/9.1.pdf
15. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal

- (SIVICO).Fichas familiares del centro poblado Golfo Persico. Puesto De Salud La Satalite. Nvo Chimbote. 2012.
16. Gonçalves M, y colab. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 2008. Número 22. Artículo original; 2006
 17. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006.
Nro. 027. 2004.
 18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
 19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico.
 20. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
 21. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
 22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición,

editorial.

23. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
24. 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
25. 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>.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
27. 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>.
28. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. 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>

- 30.** 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>
- 31.** Eusko Jaurlaritzza.Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 32.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010.Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 33.** 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/>
- 34.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

- 35.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
- 36.** Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 37.** Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 38.** 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>
- 39.** Hernández C. 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>.
- 40.** 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

- 41.** Jara, M. Determinantes de la salud el grado de instrucción o educación en los adultos I.E Villa María de Nuevo Chimbote – 2012// Tesis para optar el título

profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote.2012. Disponible en
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033250>.

42. Valencia, D. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H 3 de Setiembre Casma 2011, Casma 2011 // tesis para optar el título de licenciado en enfermería huaraz: Universidad Católica de Chimbote 2011
43. Rodríguez, I. Determinate de la salud en la población adulta de canarias, canarias 2011// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica de Chimbote.2012
44. El nivel socioeconómico que influyen en la trasmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (Agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005].
Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
45. Meneses R. Igancio L. Mendoza G. ModezumaM. Reyes J ,titulado Factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II Definición acerca salud prevención [Serie en internet} [01 plantillas Disponible en URL <http://www.atinachile.cl/content/view/590167/Chequeo-medico-anual-puedesalvarle-la-vida.html>
46. Olaiz F, Rojas R, Aguilar S, Rauda J, Villapando. En su estudio titulado Diabetes mellitus en adultos maduros mexicanos. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 agosto 09]. Disponible en www.scielo.org.mx/scielo.php?

script=sci_arttext&pid=S0036

47. Cardona D. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad de vida en el adulta” [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>
48. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación o trabajo cumplido, pension. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/pension>
49. Báez F en su estudio Titulado, baja extensión y calidad universidad de Granada, España [Serie en Internet] [Citado noviembre 2005 } Disponible en URL : <file:///C:/Users/Evelyn/Downloads/Dialnet-SuenoYCalidadDeVida-3245867.pdf>
50. Vilma, P. Factores biosocioeconómicos muy bajo tienen menores ingreso urb. San José – Piura, 2010.
51. Organización Mundial de la Salud definiciones como problema de salud mental (Documento en internet). Chile ; 2007 .Disponible en URL http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

- 52.** Jara, M. Determinantes de la salud a riesgo de accidentes y enfermedades ocupacionales propia de cada trabajo// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033250>.
- 53.** Gonzales M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del y que trata de reflejar el nivel o status personal Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
- 54.** Cepada L, Garza R, Vega D. en su estudio titulado el fenómeno del Envejecimiento de la población Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
- 55.** Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
- 56.** Cardenas. F, y colab; Determinantes de la Demanda de Vivienda en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca//doctorado.Chile.2009.

57. Amariles A, Definición de vivienda saludable rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011 vivienda nova rural enmarcada na estrategia de vivenda saudavel.
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México.2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
59. Garza -Almanza Miranda M. Saneamiento ambiental y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004.
60. FernándezS73. Ethel S, en su estudio acerca concepto de la higiene y La importancia de una buena higiene en el baño [página en internet]. [01plantillas]. [citado 15 Dic 2013] Disponible enURL <http://www.silestoneinstitute.com/es/conceptohigiene/cocina/article.aspx?ID9>
61. Bersia M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.2011.

- 62.** Díaz, C. Titulado estilo de vida y satisfacciones laboral de en la mujer adulta madura 10 de septiembre .2010
- 63.** Palomo G, Icaza N, Mujica E, Núñez F, Leiva M .En su estudio titulado “prevalencia factores de riesgo de la mujer adulta madura PJ 3 de Octubre SANTA [Trabajo para optar el titulo licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 64.** Montes, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura PJ 3 de Octubre SANTA [Trabajo para optar el titulo licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 65.** Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisicasalud.htm>
- 66.** Fernández S. Ethel S, en su estudio acerca concepto de la higiene y La importancia de una buena higiene en el baño [página en internet]. [01plantillas]. [citado 15 Dic 2013] Disponible enURL <http://www.silestoneinstitute.com/es/conceptohigiene/cocina/article.aspx?ID9>
- 67.** Moran Mario. Estilos de vida y Factores asociados en la alimentación y trastorno psicológicos de la persona adulta joven del A.H. 25 de mayo-Chimbote// tesis

para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012

68. Cecilia L. Meza. Alimentación y grasa corporal de la población de la adulta madura Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-no-saludable/>
69. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad 2012. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
70. Padrón, M Determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto maduro A.H “Bellavista” // tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nvo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
71. Pacheco P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
72. Perú, Ministerio de Salud. Directiva 057-MINSA/OGE-V.01: Vigilancia Centinela de la influenza y otros virus respiratorios. Lima: Oficina General de Epidemiología, 2005.
73. Colchado, A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Santa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.

- 74.** Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Tacna: Universidad las Américas. 2012.
- 75.** Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social [trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2009 [citado 2013 Nov 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110346/TERM1de1.pdf?sequence=1>.
- 76.** Alarcón A. [página en internet]. Perú: SIS-MINSA Importancia del chequeo médico preventivo. [Citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://todoensalud.com/2010/12/1a-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>
- 77.** Carrillo G. Determinantes de la salud redes sociales y comunitaria sector “BB” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2014. www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about.../es/

- 78.** Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-12
- 79.** Ávila, J. en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector "O" – Huaraz, 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012. Disponible en: enfermeria.uladech.edu.pe/.../133-determinantes-de-la-salud-de-lamujer
- 80.** Vilca puma, O .El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
- 81.** Gallardo, L. Redes de apoyo social, [Nota informativa en internet]. Costa Rica 2008 Disponible en http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
- 82.** Pelcastre, V. y colb. Redes sociales como factor predictivo de situaciones de discapacidad al comienzo de la vejez [trabajo para optar el título de doctorado]. Barcelona: 93 Universidad Autónoma de Barcelona, 2009 [citado 2013 Nov 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4642/maeb1de1.pdf?sequence=1>

ANEXO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS GRAFICO 1:
GRADO DE INTRUCCION**



Fuente: Cuestionario de adultos elaborado por Ms. directora de la línea de mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre2013

determinantes de la salud en Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado a la

GRÁFICO 2: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa,

determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. madura de Tambo Real noviembre2013

GRÁFICO 3: OCUPACION

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. madura de Tambo Real noviembre2013

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 4: TIPO DE VIVIENDA

Fuente: Cuestionario de adultos elaborado por Ms. directora de la línea de mujer adulta madura de noviembre2013



determinantes de la salud en Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado a la Tambo Real Antigua Santa,

GRÁFICO 5: TENDENCIA

Fuente: Cuestionario de adultos elaborado por Ms. directora de la línea de mujer adulta madura de noviembre2013



determinantes de la salud en Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado a la Tambo Real Antigua Santa,

GRÁFICO 6: MATERIAL DE PISO

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre2013



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes



GRÁFICO 7: MATERIAL DE TECHO

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre2013

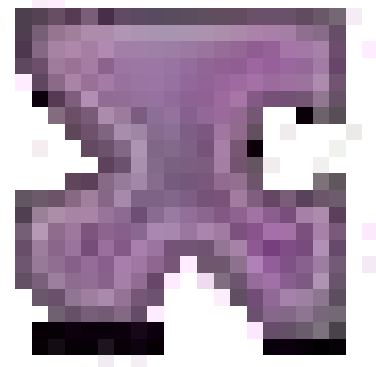


GRÁFICO 8: MATERIAL DE LAS PAREDES

GRÁFICO 9: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antigua Santa,



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
adulta madura de Tambo
noviembre2013

GRÁFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa,



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
madura de Tambo Real
noviembre2013

GRÁFICO 11: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa, noviembre2013



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
madura de Tambo Real

GRÁFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo Santa, noviembre2013

GRÁFICO 13: ENERGIA ELECTRICA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antiguo Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. madura de Tambo Real noviembre2013

GRÁFICO 14: DISPOSICION DE BASURA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antiguo Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo noviembre2013

GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo Real noviembre2013

GRÁFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antigua Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo Real noviembre2013

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17: COMO FUMAN ACTUALMENTE

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antiguo Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo noviembre2013

GRÁFICO 18: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antiguo Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo noviembre2013

GRÁFICO 19: ALIMENTACION QUE CONSUMEN

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013

GRÁFICO 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013

GRÁFICO 21: LA FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013

GRÁFICO 22: SE REALIZA EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antigua Santa,



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo noviembre 2013

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FISICA GUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013

GRÁFICO 24: LAS DOS ULTIMAS SEMANA GUE ACTIVIDAD FISISCA REALIZA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS

Fuente: la salud en adultos Adriana, directora Aplicado a la mujer Antigua Santa,



Cuestionario de determinantes de elaborado por Ms. Vilchez Reyes de la línea de investigación. adulta madura de Tambo Real noviembre 2013

GRÁFICO 25: INTITUCION DE SALUD EN LA GUE SE ATIENDE EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa, noviembre



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
madura de Tambo Real
2013

GRÁFICO 26: CONSIDERA USTED GUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta madura de Antigua Santa, noviembre



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
Tambo Real

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa, noviembre



determinantes de la salud
Ms. Vilchez Reyes
línea de investigación.
madura de Tambo Real
2013

GRÁFICO 27: EL TIEMPO GUE ESPERO PARA GUE LO ATENDIERAN

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer Real Antigua Santa, noviembre 2013



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. adulta madura de Tambo

GRÁFICO 28: CALIDAD DE ATENCION GUE RECIBE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Fuente: Cuestionario de salud en adultos Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado de Tambo Real Antigua



determinantes de la elaborado por Ms. directora de la línea de a la mujer adulta madura Santa, noviembre 2013

GRÁFICO 29:

PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA

Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por Adriana, directora de la Aplicado a la mujer adulta Antigua Santa, noviembre



determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes línea de investigación. madura de Tambo Real 2013

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNIDAD

GRÁFICO 30: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de en adultos elaborado por

Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado a la mujer adulta madura de Tambo Real Antigua Santa, noviembre 2013

determinantes de la salud Ms. Vilchez Reyes

GRÁFICO 31: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADA

Fuente: Cuestionario de salud en adultos Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado adulta madura de Antigua Santa,



determinantes de la elaborado por Ms. directora de la línea de a la mujer

Tambo Real
noviembre 2013

GRÁFICO 31: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Fuente: Cuestionario de salud en adultos Vilchez Reyes Adriana, investigación. Aplicado de Tambo Real Antiguo



determinantes de la elaborado por Ms. directora de la línea de a la mujer adulta madura Santa, noviembre 2013

ANEXO: 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **281**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p= 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q= 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (281)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (281-1)}$$

$$n = 163$$

ANEXOS ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA AUTORA: L. Vílchez Reyes Adriana

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS DE LAS REGIONES DEL PERU

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección;.....

I. DETERMINANTE BIOSOCIOECONOMICOS

1. SEXO: M () F ()

2. Edad:

- Adulta Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 años hacia adelante) ()

3. Grado de Instrucción: Sin Nivel () Inicial / Primaria () Secundaria incompleta/ secundaria completa () Superior no universitaria incompleta/ superior no universitaria completa () Superior universitaria incompleta/superior universitario completa ()

4. Ingreso económico:

No tiene ingreso ()
De 1 a 550 nuevos soles ()
De 551 a 999 nuevos soles ()
De 1000 a 1,499 nuevos soles ()
De 1500 a más ()
No especificado ()

5. Ocupación

Trabajador independiente ()
Empleado ()
Obrero ()
Trabajador familiar no remunerado ()
Trabajador del hogar ()
Trabajo estable ()
Vendedores de comercio y mercado ()
No trabaja ()

6. condición de trabajo:

Tenencia de trabajo ()

Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ()

Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ()

7. Vivienda:

7.1. Tipo:

- Casa propia ()
- Casa o departamento alquilado ()
- Casa de familia (tíos, abuelo, primos ()
- Casa de sus suegros ()
- Casa de sus padres ()

7.2. Material de piso

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()
- Madera ()
- Otros ()

7.3. Material del techo:

- Concreto armado ()
- Tejas ()
- Planchas de calamina, fibra de cemento o similares ()
- Caña o esteras con torta de barro ()
- Esteras ()
- Pajas, hojas de palmeras, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón ()
- Otro material ()

7.4 .Material de las paredes

- Cemento, ladrillos, piedra o madera ()
- Ladrillo de barro ()
- Paja y similares ()
- Hojas de metal ()
- Otros ()

7.5 ¿Cuántas habitaciones se usan exclusivamente para dormir?

() N° de habitaciones

8. Abastecimiento de Agua

- Red pública entro de la vivienda ()
- Rio, acequia, manantial o similar ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ()
- Camión, cisterna u otro similar ()
- Pilón de uso público ()
- Otro ()

9. Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda ()
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ()
- Pozo ciego o negro/letrina ()
- Pozo séptico ()
- Rio, acequia o canal ()
- Otro fuente de eliminación ()

10. Combustible para cocinar:

- Gas ()
- Electricidad ()
- Kerosene ()
- Carbón ()
- Madera ()
- Matojos o hierbas ()

Estiércol animal ()

11. Tipo de alumbrado

Eléctrico ()

Kerosene ()

Vela ()

Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si ()

No ()

13. ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

Diariamente, al menos 5 días por semana ()

Todas las semana pero no diariamente ()

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

Con menos frecuencia ()

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

Carro recolector de basura ()

Empresas o tiendas que los vende o talleres ()

Servicios especial de recogida ()

Contenedores especial de recogida ()

Vestido por el fregadero, desagüe, pozo ()

III.- DETERMINATES DE LOS ESTILOS DE VIDA

15 ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()

Si fumo, pero no diariamente ()

No fuma actualmente, pero he fumado antes ()

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

16. Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()

Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

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

Caminar ()

Deporte ()

Gimnasia ()

No realizo ()

18. En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

correr ()

Ninguna ()

19. En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco

esfuerzo () correr () Ninguna ()

20. Dieta:

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes 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
--	--------	---------------------------	-------------------------	------------------------------	--------------------

7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos					
10. Lácteos					
.Dulces					
12. Refrescos con azúcar					
1. Frutas					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Pasta, arroz, papas					
6. Pan, cereales					

1

I. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe Ud. Algún apoyo social por parte de...?

Familiares ()

Amigos ()

Vecinos ()

Comunidad ()

Compañeros de trabajo ()

22. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

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

23. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

24. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

25. El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

26. En general ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena ()
- Buena ()

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

27 ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Sí ()
- No ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieras ¿le pareció?

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

29. En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

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

ANEXO N°04

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)

Dónde:
$$V = \frac{\bar{x} - I}{K}$$

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

I: 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”.
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 03)

TABLA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aikess	Nº	V de Aikess
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.

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

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

N°	Expertos consultados									Senatoria	Promedio	N(n° de Jueces)	Numero de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	26	2.889	9	3	1.000
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° 5
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	
--	--	--

				ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial		¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario								
P4								
Comentario								
P5								

Comentario								
P6								
Comentario								
P6.1								
Comentario								
P6.2								
Comentario								
P6.3								
Comentario:								

P6.4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P7								
Comentario								
P8								

Comentario								
P9								
Comentario								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								

P12								
Comentario:								
P13								
Comentario								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario								
P15								
Comentario								
P16								

Comentario								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
P22								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario								
P24								

Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario:								
VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?								

Comentario:	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER

ADULTA MADURA DE TANBOERAL ANHTIGUO

SANTA_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