



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE
BASADRE – SULLANA, 2013**

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

AUTORA:

Br. CECILIA PAOLY LOZADA SUAREZ

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA
SECRETARIO

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a esta prestigiosa Universidad Católica los Ángeles Por la dedicación de formar profesionales competitivos y llegar con éxito a lo que nos hemos propuesto para la vida.

Agradezco también a las Autoridades y a todas las mujeres adultas del asentamiento humano, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información que necesito.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

CECILIA PAOLY

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mis padres María y Gerardo quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi esposo Eithel y mi hija Lehtie por su comprensión y apoyo constante para continuar con el trabajo de investigación.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy.

CECILIA PAOLY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre - Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida 230 mujeres adultas, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: La mayoría de la población de las mujeres adultas sus viviendas son multifamiliares de pocos compartimientos y que en un solo cuarto duermen más de 4 personas, todas las mujeres adultas del asentamiento humano tienen vivienda propia, eliminan la basura a campo limpio o montículo, baño propio, usan gas para cocinar, todas se abastecen de agua conexión domiciliaria. En los Determinantes de Estilos de Vida, las mujeres adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, también se muestra que la mayor parte de la población de las mujeres adultas mantiene como seguro de salud el SIS, y en el momento de atenderse en el puesto de salud que está cerca de la localidad la atención al igual en el momento de espera es muy mala y por ultimo opinan que la localidad en donde viven es muy insegura ya que si hay pandillaje.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, mujer adulta

ABSTRACT

The present research work has as general objective to identify the determinants of the health of the adult woman of the human settlement Jorge Basadre -Sullana, 2013. It was of quantitative, descriptive type. The sample consisted of 230 adult women, to whom an instrument was applied : Questionnaire on the determinants of health using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: The majority of the adult population of their homes are multifamily with few compartments and that in a single room sleep more than 4 people, all the adult women of the human settlement have their own dwelling, they eliminate the garbage to clean field or mound , Own bathroom, use gas for cooking, all are supplied with water connection home. In the Determinants of Lifestyles, adult women do not smoke or have never smoked on a regular basis, it is also shown that the majority of the adult female population maintains SIS as health insurance, and when The health post that is close to the locality the attention to the same at the time of waiting is very bad and finally they think that the locality where they live is very insecure since if there are pandillaje.

Keywords: Determinants of Health, adult woman

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	iii
2. Firma del jurado de tesis.....	iv
3. Agradecimiento.....	v
4. Dedicatoria.....	vi
5. Resumen	vii
6. Abstrac.....	viii
7. Contenido.....	ix
8. Índice de tablas.....	x
9. Índice de gráficos.....	xi
I. Introducción.....	1
II .Revisión de literatura.....	9
III. Metodología.....	16
3.1 Diseño de la investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Matriz de consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	36
IV. Resultados	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	65
V. Conclusiones.....	87
Referencias bibliográficas.....	91
Anexos.....	104

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLAN° 01.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
TABLA N° 02.....	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
TABLA N° 03.....	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
TABLA N° 04.....	59
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
TABLA N° 05.....	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
TABLA N° 06.....	65
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA MUJER ADULTA DE ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01.....	42
EDAD EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°02.....	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA ,2013	
GRÁFICO N°03.....	43
INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°04.....	43
OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°05.1.....	46
TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°05.2.....	46
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	

GRÁFICO N°05.3.....	47
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°05.4.....	47
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°5.5.....	48
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°5.6.....	48
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°6.....	49
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –PIURA, 2013	

GRÁFICO N°7.....	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°8.....	50
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°9.....	50
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°10.....	51
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°11.....	51
FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	

GRÁFICO N°11.1.....	52
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°12.....	55
FUMA ACTUALMENTE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°13.....	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°14.....	56
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°15.....	56
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°16.....	57
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N°17	57
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°18	58
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°19	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°20	60
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°21	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013	

GRÁFICO N°22.....	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N° 23.....	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°24.....	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°25.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°26.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°27.1.....	65
RECIBE PENSIÓN 65 LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N°27.2.....	66
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°27.3.....	67
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N°27.4.....	67
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

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 al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos (1).

Se refiere a la salud en la OMS en su constitución aprobada en 1948. La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (2).

Se encuentran los factores biológicos tales como la herencia, el envejecimiento, los desastres naturales, los cuales no se pueden controlar, los factores sociales incluyen la contaminación ambiental, el servicio sanitario, la vivienda digna, la educación, la violencia, la cultura, el estilo de vida; son factores modificables los cuales se pueden mejorar para buscar el bienestar tanto individual como colectivo. Los factores psicológicos o mentales se ven relacionados con los aspectos anteriores en la manera en que pueden afectar a la persona y causarle una impresión; por ejemplo, cuando se habla de violencia (2).

La Salud según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de controles que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (Alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped-sujeto, agente-síndrome y ambiente-factores que intervienen (3)

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 (4).

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 (5).

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 (6)

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (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 (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria, que podría evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económica (8).

A partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians” que marcó uno de los hitos importantes dentro

de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población(9).

«La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, los cuales repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud, interactúan mutuamente en la generación de salud (10).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Equidad: Hace referencia a la igualdad del hombre y la mujer en el uso y control de los bienes y servicios de una sociedad. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva (12).

Inequidad: Es lo contrario a la equidad, que viene siendo lo mismo que la desigualdad, ya sea en un algún aspecto social, de género, entre otros. Por lo tanto la inequidad se le considera un factor de injusticia (13).

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 Organización Mundial de la Salud 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 (14).

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 (15).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano Jorge Basadre que pertenece a la jurisdicción del Hospital de apoyo de Sullana, ubicado al norte de la ciudad de Piura. Este Asentamiento humano limita por el norte con el Barrio el porvenir, por el sur con el Asentamiento humano Santa teresita, por el este con el Dren de cieneguillo. El asentamiento humano, cuenta con. Cuenta con 01 centro de salud, 01 colegio, 01 local comunal, 01 pronoei, 01 organización de vaso de leche, 01 comedor popular, 01 parque (16)

Las enfermedades más predominantes son; Enfermedades Respiratorias, EDAS y enfermedades propias del adulto mayor como: hipertensión arterial, diabetes (16)

Frente a lo expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento humano Jorge Basadre - Sullana, 2013?

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

Identificar los determinantes de la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana, 2013

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específico

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación se constituye como un estudio de referencia en el campo de la Salud Pública, permitió generar conocimiento para, focalizar y fortalecer los procesos de intervención desde la promoción de la salud.

EL presente trabajo de investigación me permite identificar las necesidades, factores de riesgo y las condiciones de vida que toda comunidad atraviesa, para que nosotros como profesionales de la salud les ayudemos a investigar , y tomar medidas preventivas, promocionales, ejerzan nuevas estrategias y nuevas investigaciones que pueden ayudar a que las personas a tomar conciencia y generen un cambio en los estilos de vida.

Pues la investigación es necesaria para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales 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 esta investigación permite a los estudiantes de salud a indagar, investigar y descubrir nuevos conceptos, estrategias, que se ven en la realidad, las condiciones y la calidad de vida de las personas en el ambiente que les rodea, descubran temas, que les permitirá mejorar la situación de su salud tome decisiones que generen Cambios en la sociedad

Por lo tanto concluye en ayudar a los pobladores y a al centro de salud, a tomar conciencia e implementen nuevas estrategias como charlas educativas ,promoción de la salud , sobre las enfermedades no transmisibles, esto ayudara a que las personas cambien su estilo de vida y la calidad y sienta que son escuchadas antes su pedido por el bien de todo

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Erdstegui C, et al (17). En su investigación titulada ‘Relación de las Determinantes de la Salud con el Estado de Salud de pobladores de la zona de K’ara K’ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de la revisión médica, Los resultados revelan que la salud en general de los pobladores de K’ara K’ara está afectada en los aspectos nutricional, reproductivo, psicológico y otros, pero la determinante más importante en este caso es la educación tanto formal como la educación en salud que determinan el estado nutricional y la conducta de prevención; la población de K’ara K’ara atendida estuvo comprendida en un 65,3% por mujeres, y 34,7% por varones. El 61,1% son casados o convivientes. La escolaridad en promedio solo llega a primaria, y es mayor en varones que mujeres nunca asistió.

Díaz F. (18), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico de un salario mínimo. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Frank S. (19), en su investigación de los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre sector "P"- Huaraz 2015. La muestra estuvo conformada por 169 adultos, En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo femenino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00. Nuevos soles. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente.

Siccha, R. (20), en su estudio titulado, Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013. Donde concluye que el 63,2% de los adultos jóvenes a la vez el 3,8% tienen estudios de nivel inicial o primaria y el 33,5% tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta y un 52,6% tienen un grado de instrucción superior universitaria completa o superior universitaria incompleta , así mismo podemos mencionar que el 69,1% tienen un ingreso económico 551 a 999 soles y el 3% tienen un ingreso económico de 100 a 550 soles, de igual manera podemos mencionar que el 36,8% son estudiantes y el 35,3% no trabajan y el 25,6% tiene una tenencia de trabajo.

A nivel local:

Peña J. (21), en su tesis titulada: Determinantes de salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropón - Piura. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 169 personas adultas Concluyéndose: según los determinantes Biosocioeconómico, encontramos que más de la mitad de personas adulta son adulto maduro, de sexo femenino, secundaria completa/incompleto, la mayoría tiene trabajo eventual, ingreso económico menos de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, la mayoría nunca ha fumado de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume, arroz, fideos diariamente. Según los determinantes de apoyo comunitario la mitad se atendió en otros centros de salud en los últimos 12 meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Sánchez Y. (22), en la tesis titulada: Determinantes de la salud en la mujer adulta en la ciudad Roja del Pescador – Paíta – Piura, 2013; sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda, se observa que el tipo de vivienda el 55,8% es de tipo multifamiliar, la tendencia de vivienda de 55,8% propia, 84,2 % de material de piso de cemento, material de techo de 63,8% es de Material de calamina , material noble de la paredes de 100%, número de personas que duermen en una habitación independiente de 77,9%, abastecimiento de agua de conexión domiciliar de 100%, 100% tiene baño propio, 100% cocinan con gas o electricidad, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, 100% disponen la basura en carro recolector, 100% responden que la frecuencia de recoger su basura es todas las semanas pero no diariamente, 99,1% suelen eliminar en carro recolector

2.2 Bases Teóricas

Esta investigación se basa en la Teoría de los Determinantes de Salud según Lalonde quien define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social (23)

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24)

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 (25).

En 1974 se publicó el informe Lalonde donde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común Estilos de Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc .Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones(26)

a) Determinantes de Salud

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (26).

b) Las Determinantes Ambientales

También tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez. Este determinante contempla factores tan diversos como la vivienda, el entorno

urbano, la movilidad, el acceso a servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad (26).

c) Los Determinantes Económicos

Tienen una implicación directa en la salud, porque se manifiestan en las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna, la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo. Las sociedades con peores niveles de desarrollo reflejan en sus estadísticas sanitarias las consecuencias de la pobreza, por ejemplo la desnutrición o la falta de acceso a la educación y la sanidad (26).

d) Determinantes contexto socio-cultural

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, 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. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante (26).

III.METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27, 28).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (29, 30).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 570 mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana, 201

Muestra

El tamaño de muestra fue de 230 mujeres adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Mujer adulta 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 que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (31).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Mujer joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Mujer Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Mujer Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ 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 (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (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 (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 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. (39).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros

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 (41).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Víchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

- Los determinantes del entorno socioeconómico (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 CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

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 (42)

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia:

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana, 2013?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los determinantes de salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana, 2013</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Grado de Instrucción ✓ Ingreso económico ✓ Vivienda 	<p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población La población está constituida por 750 personas adultas del Asentamiento Humano Jorge Basadre-Sullana, 2013</p>
	<p>Objetivos específicos: a). Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Hábito de fumar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de bebidas alcohólicas ✓ Número de horas que duermen ✓ Frecuencia de Baño ✓ Actividad física ✓ Alimentación 	<p>Muestra El tamaño de la muestra es de 230 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.</p>
		<p>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Institución de salud atendida -Lugar de atención que fue atendido -Tipo de seguro -Tiempo de espera en la atención -La calidad de atención recibida -Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda -Acceso a los servicios de salud -Apoyo social natural 	<p>Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la</p>

	<p>b). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c). Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>-Apoyo social organizado</p>	<p>aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento</p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p>Instrumento No 1</p> <p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Víchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	-------------------------------------	--

3.7. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

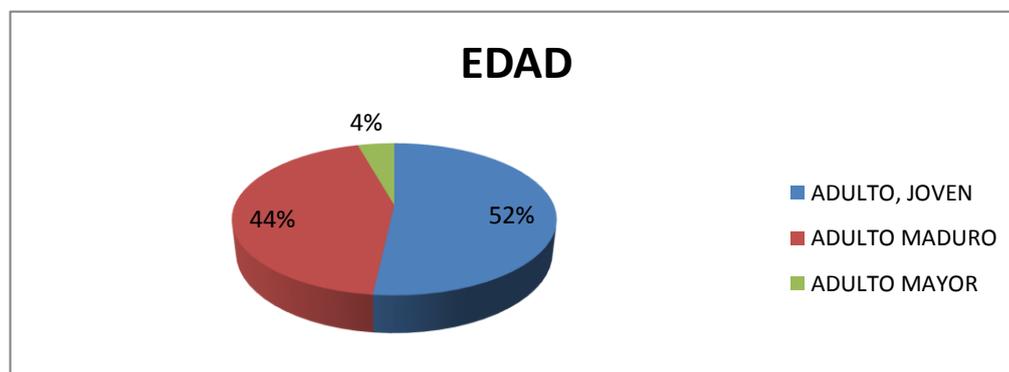
4.1. Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA,2013

Edad	n°	%
Adulta Joven	119	52
Adulta Madura	101	44
Adulta Mayor	10	04
Total	230	100
Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel e instrucción	12	05
Inicia/Primaria	11	04
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	85	37
Superior universitaria	84	37
Superior no universitaria	38	17
Total	230	100
Ingreso económico (Soles)	n°	%
No Tiene	36	16
Menor de 750	78	34
De 751 a 1000	43	19
De 1001 a 1400	57	25
De 1400 a 1800	16	7
De 1801 a más	0	0
Total	230	100
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	82	36
Eventual	127	55
Sin ocupación	8	3
Jubilado	8	3
Estudiante	5	2
Total	230	100

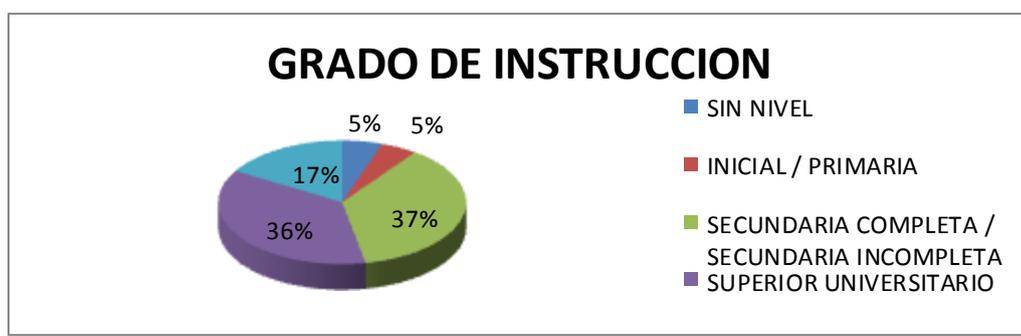
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 01: EDAD EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



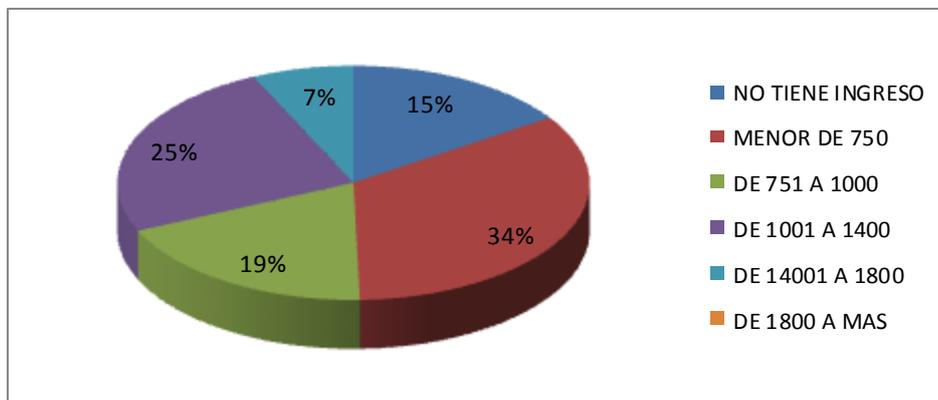
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



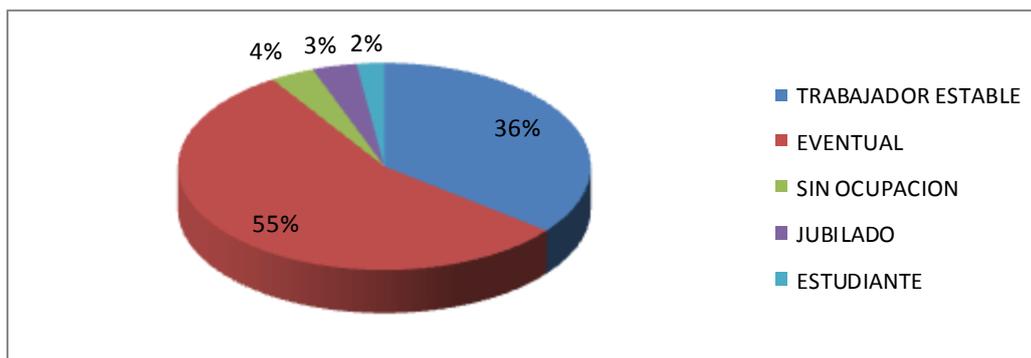
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 03 INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 04:OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

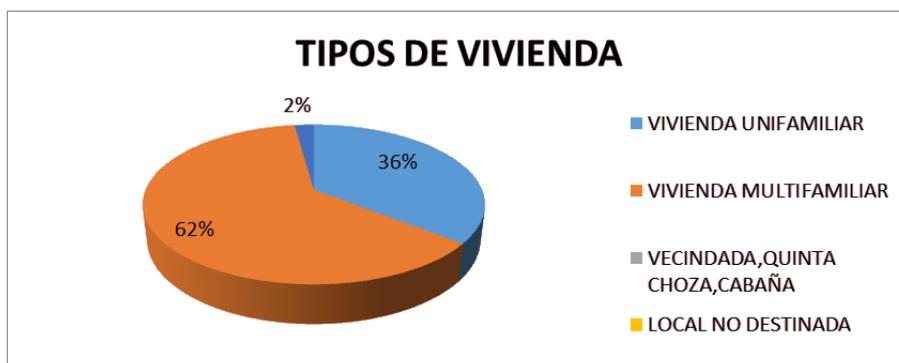
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA ,2013

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	82	36
Vivienda multifamiliar	143	62
Otros	5	2
Total	230	100
Tenencia	n°	%
Cuidador/alojado	48	21
Alquiler venta	0	0
Propia	182	79
Total	230	100
Material del piso	n°	%
Tierra	54	23
Entablado	1	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	40	17
Láminas asfálticas	55	24
Cemento	79	36
Total	230	100
Material del techo	n°	%
Material noble, ladrillo y cemento	84	37
Eternit	0	0
Láminas de calamina	146	63
Total	230	100
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	230	100
Total	230	100.
N° de personas que duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	80	36
2 a 3 miembros	114	52
Independiente	36	12
Total	230	100
Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	230	100
Total	230	100

Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	17	1,5
Letrina	0	0
Baño propio	213	95
Otros	0	,0
Total	230	100
	n°	%
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, Electricidad	230	100
Leña, carbón	0	0
Total	230	100
	n°	%
Energía eléctrica	n°	%
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	230	100
Total	230	100
	n°	%
Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	183	80
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	47	20
Total	230	100
	n°	%
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n°	%
Diariamente	28	14
Todas las semana pero no diariamente	190	83
Al menos 2 veces por semana	11	7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	3
Total	230	100
	n°	%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n°	%
Carro recolector	205	82,7
Montículo o campo limpio	20	8,0
Otros	23	13,3
Total	230	100,0

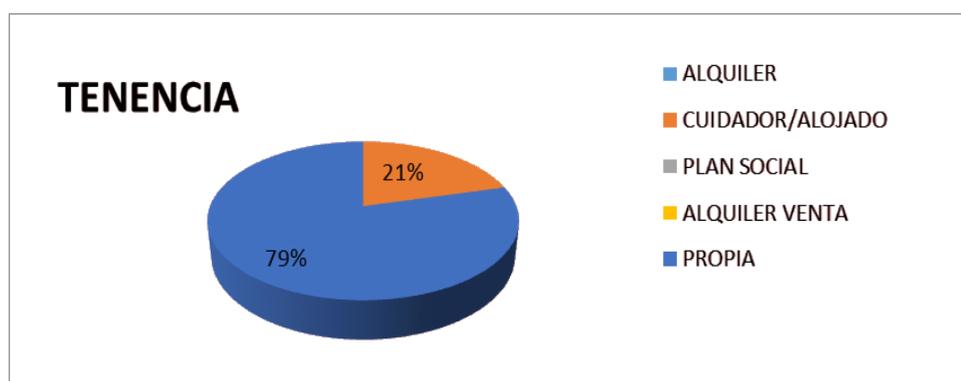
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 05.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



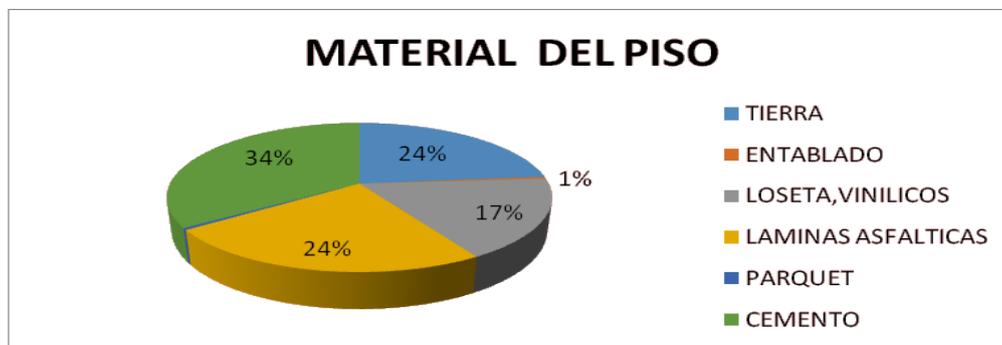
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 05.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



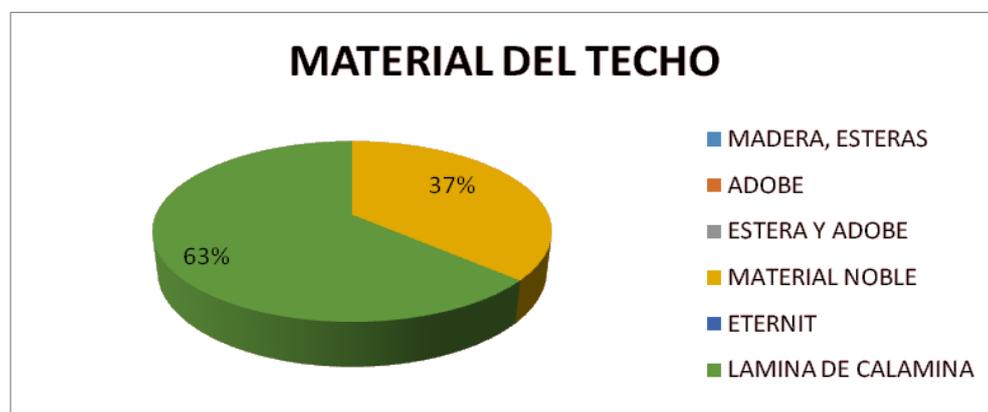
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 05.3 MATERIAL DEL PISO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



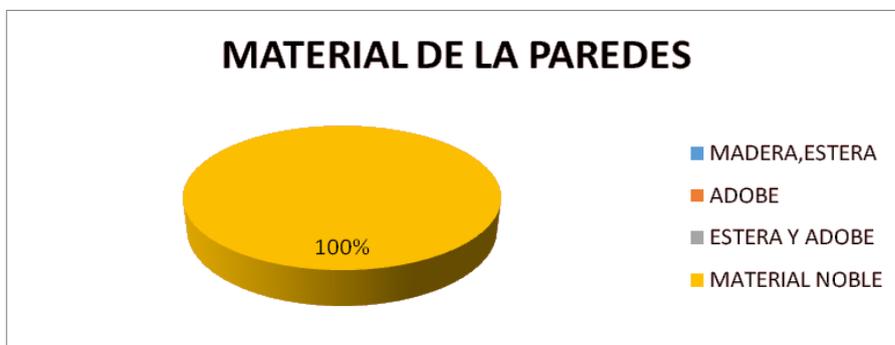
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



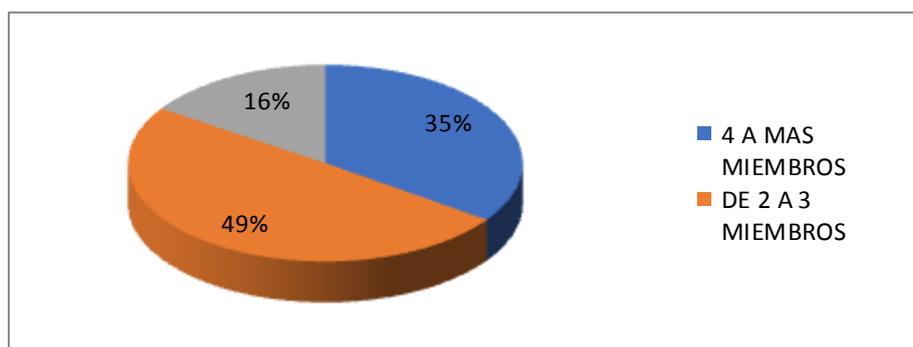
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 5.5: MATERIAL DE PAREDES EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



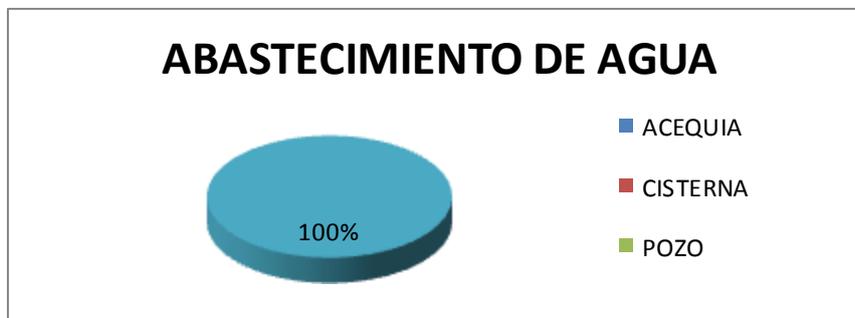
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



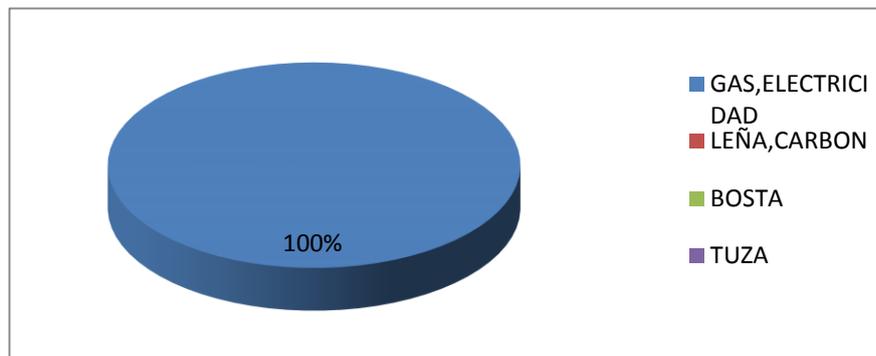
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



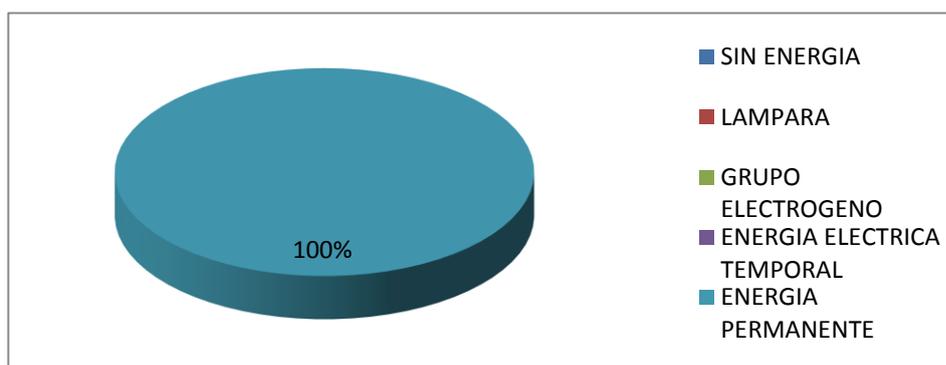
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



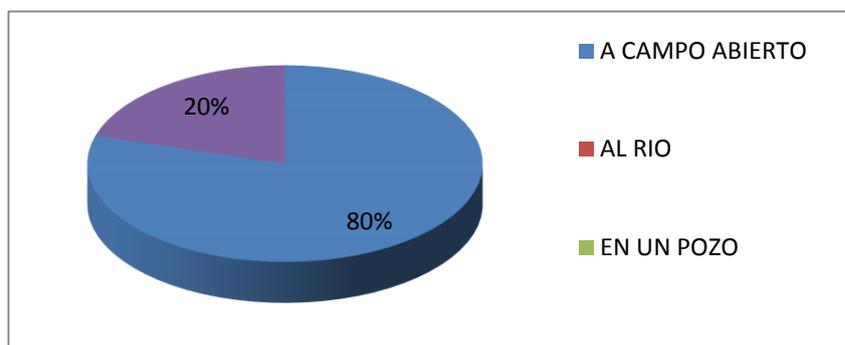
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA, 2013



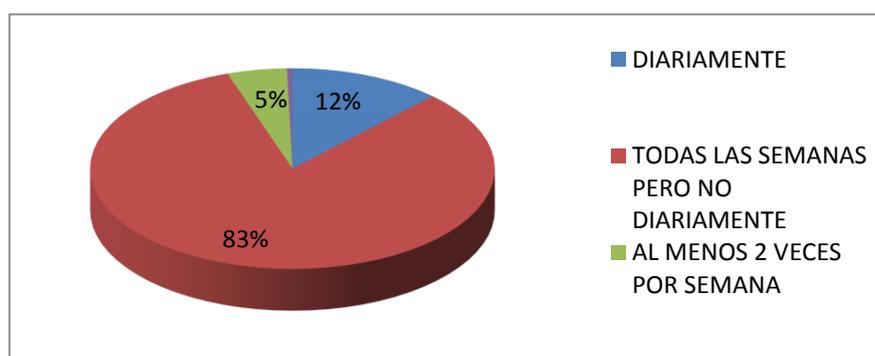
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



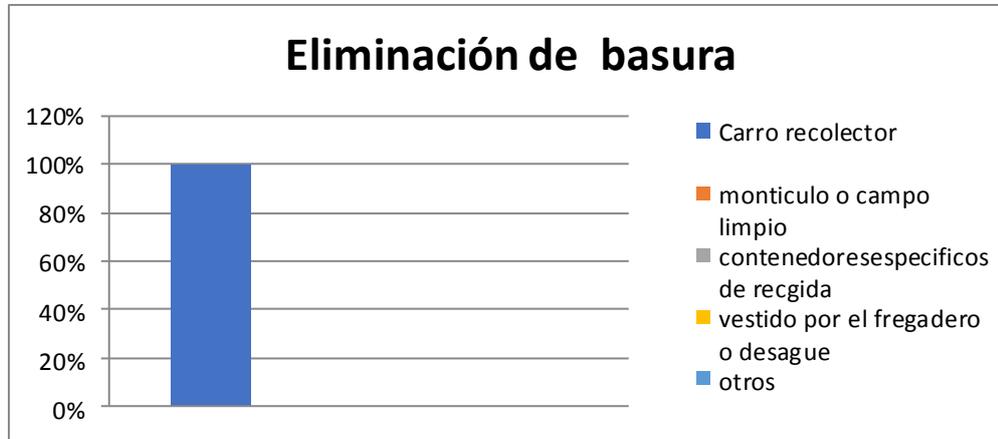
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 11: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 11.1: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana ,2013

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013

Fuma actualmente:	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	230	100
Total	230	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	217	98,05
No consumo	13	3,41
Total	230	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	227	91,58
[08 a 10)	3	1,25
[10 a 12)	0	0
Total	230	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	237	98,75
4 veces a la semana	3	1,25
Total	230	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	10	4,17
No	220	95,83
Total	230	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	124	57,3
Deporte	3	1,2
Gimnasia	3	1,2
No realizo	100	40,3
Total	230	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	143	58,1
Gimnasia suave	3	1,6
Correr	1	0,4
Deporte	2	0,8
Ninguna	91	39,1
Total	230	100,0

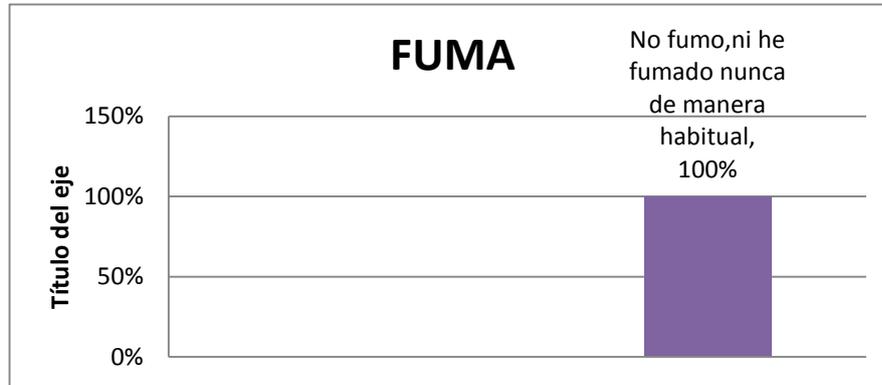
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013

ALIMENTOS QUE CONSUME	1 Diario		2 2 a 3 veces a la semana		3 1 a 2 veces a la semana		4 Menos de una vez a la semana		5 Nunca o casi nunca	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Fruta	230	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Carne	0	0	230	100	0	0	0	0	0	0
Huevos	166	72,17	61	26,52	2	0,87	0	0	1	0,41
Pescados	1.65	95,6	4	2,3	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Fideos, arroz y papas	230	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Pan cereales	152	66	56	24	22	10	0	0	0	0
Verduras hortalizas	144	63	63	27	20	9	2	1	1	0,6
Legumbres	139	60	66	29	19	8	3	1,7	3	1,7
Embutidos y enlatados	105	46	43	19	77	33	4	2	1	0,41
Lácteos	123	53	33	14	60	26	2	1	12	5
Dulces gaseosas	17	7	67	29	92	40	54	23	0	0
Refresco de azúcar	230	0	0	0	0	0	0	0	7	4,1
Frituras	133	58	27	12	40	17	30	13	0	0
TOTAL	230	100	230	100	230	100	230	100	230	100

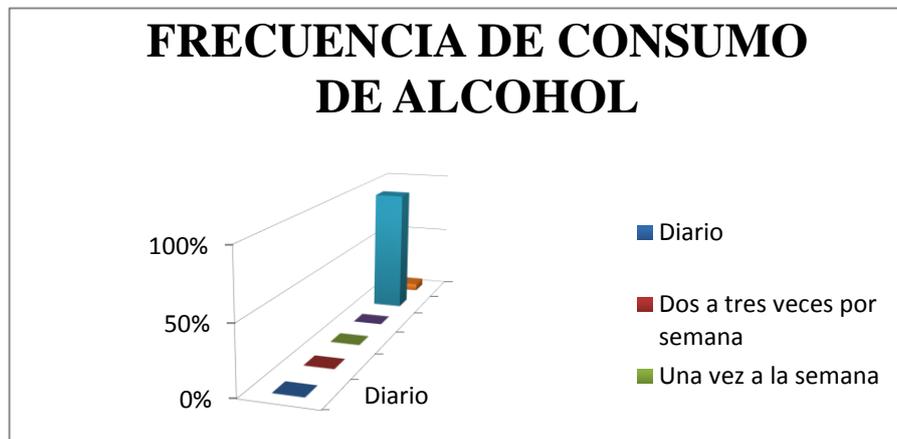
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 12: FUMA ACTUALMENTE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



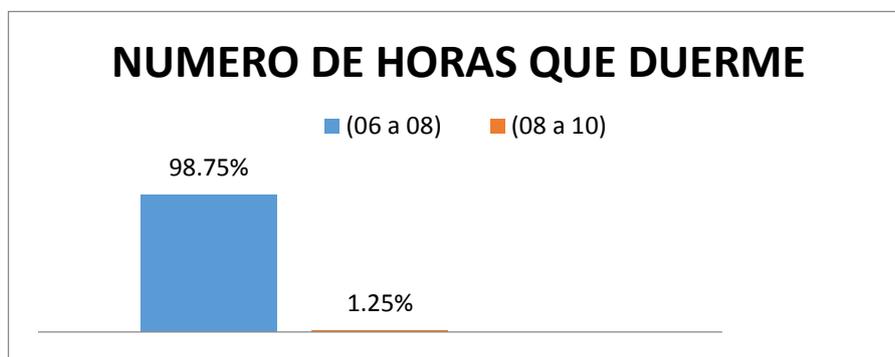
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA ,2013



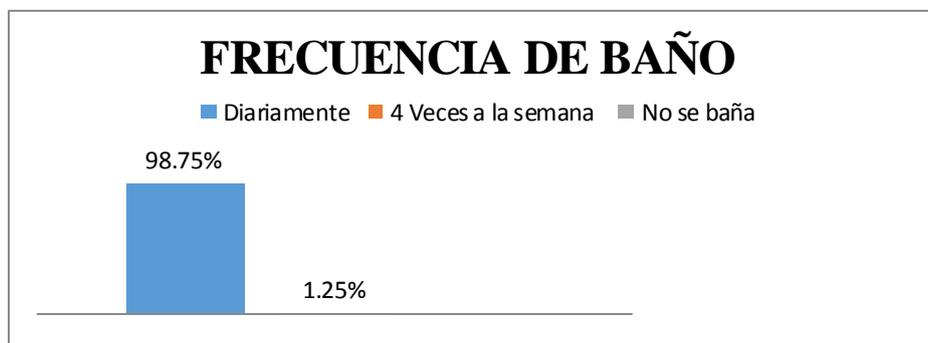
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 14: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA, 2013



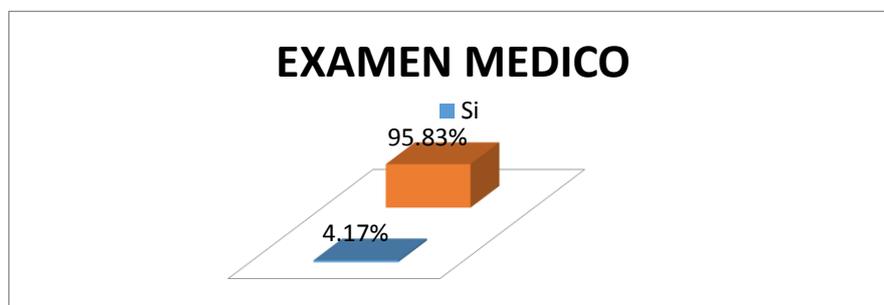
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



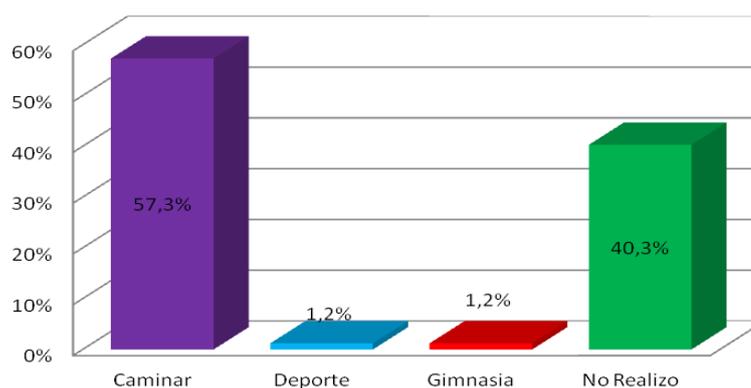
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 16: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



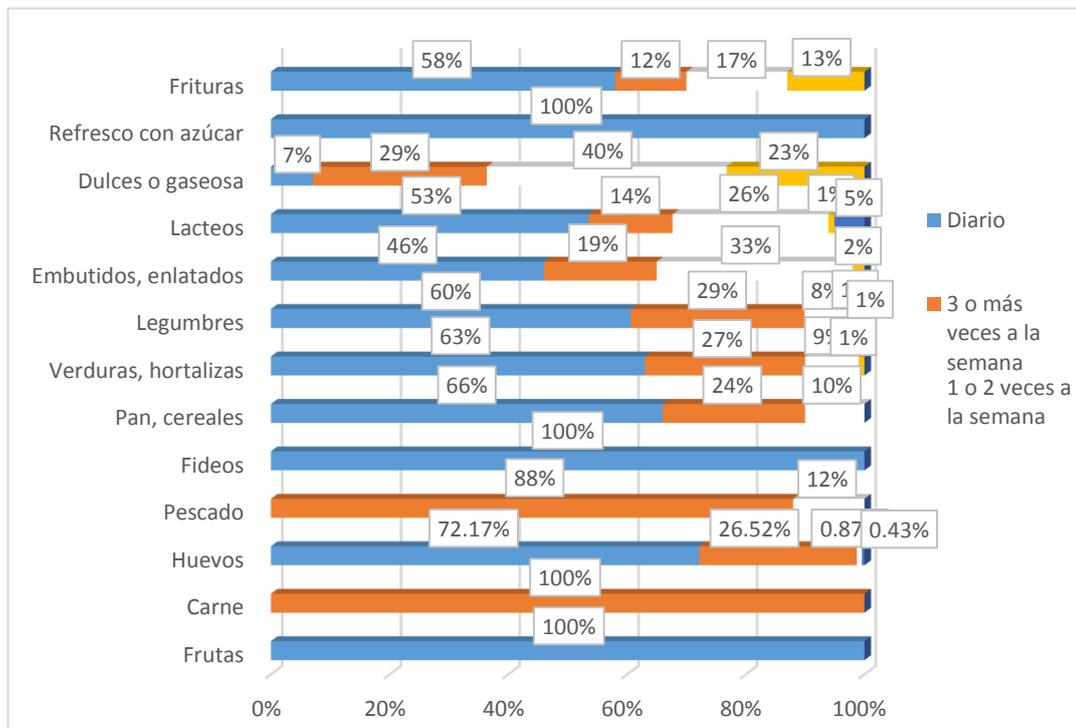
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 17: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013



Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 18: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



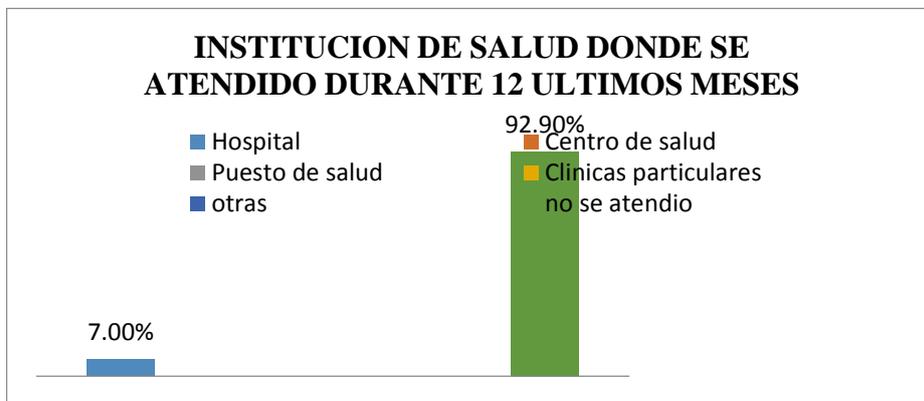
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	17	7,08
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	0	0
Otras	213	92,91
Total	230	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n°	%
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	0	0
0Lejos	0	0
Muy lejos de su casa	230	100
No sabe	0	0
Total	230	100
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	56	23,33
SIS – MINSA	134	55,83
SANIDAD	5	2,08
Otros	40	18,75
Total	230	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	4	1,67
Largo	6	2,5
Regular	6	2,5
Corto	0	0
Muy corto	1	0,41
No sabe	213	92,91
Total	230	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n°	%
Muy buena	1	10
Buena	5	51,6
Regular	9	30,3
Mala	1	0,41
Muy mala	1	0,41
No se atendió	213	92,91
Total	230	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n°	%
Si	230	100
No	0	0,
Total	230	100

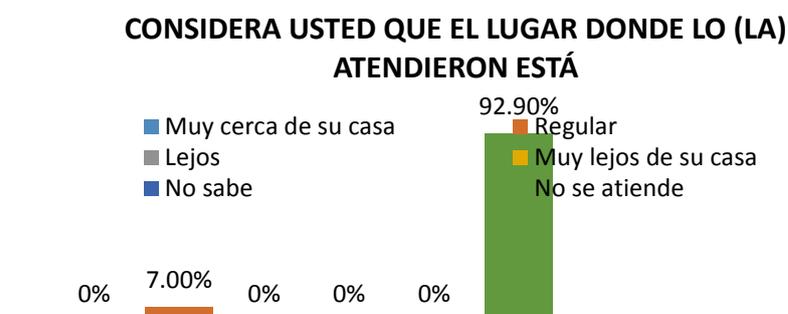
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 19: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



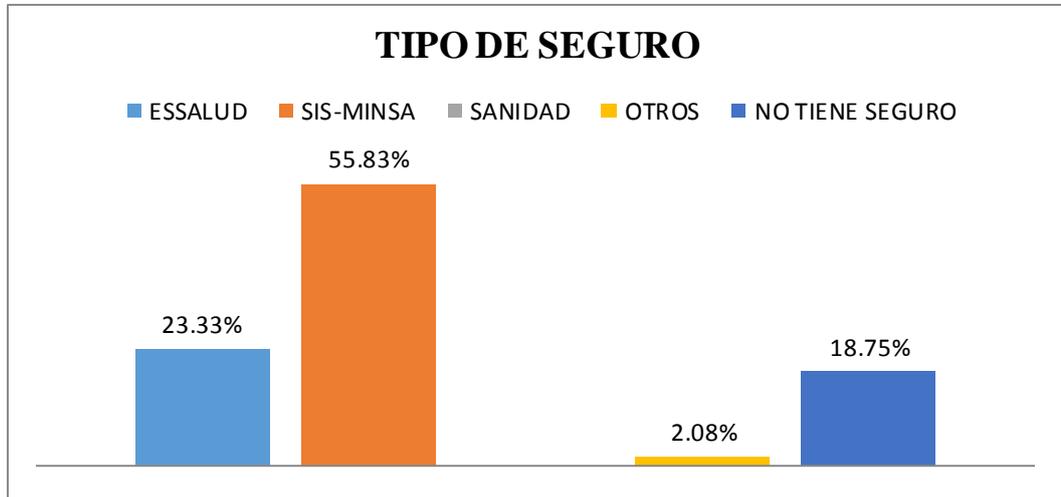
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 20: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



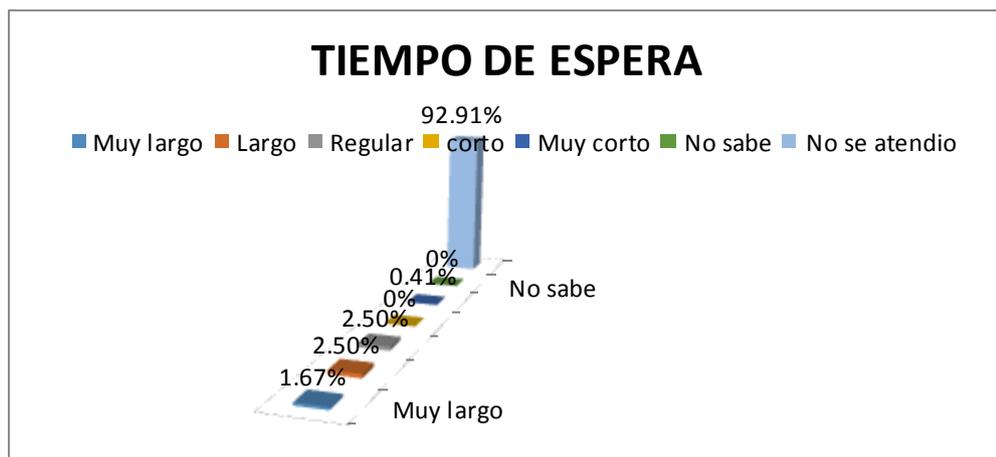
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 21: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



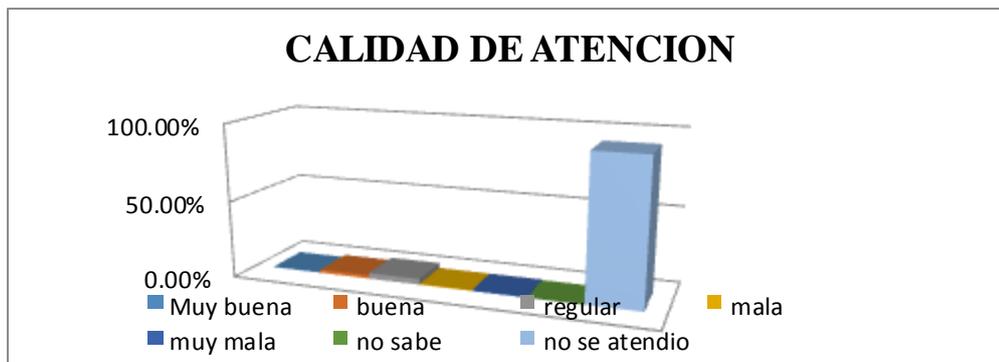
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 22: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013



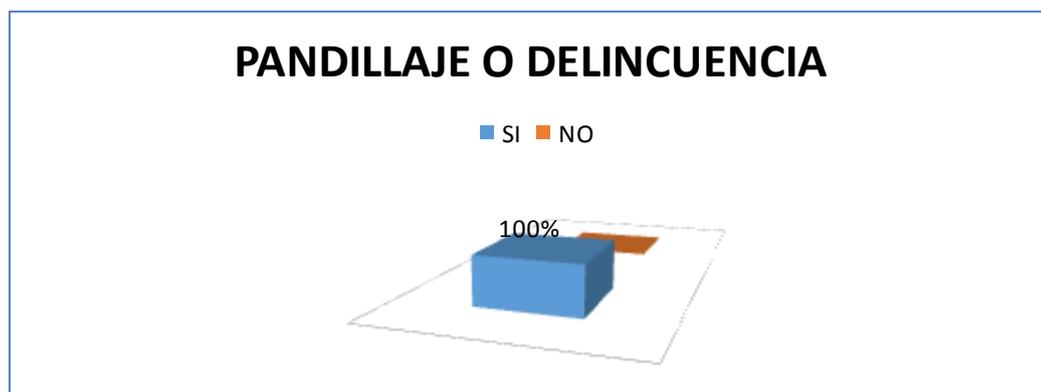
Fuente: : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 23: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE- SULLANA, 2013



Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

GRÁFICO N° 24: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE _ SULLANA, 2013



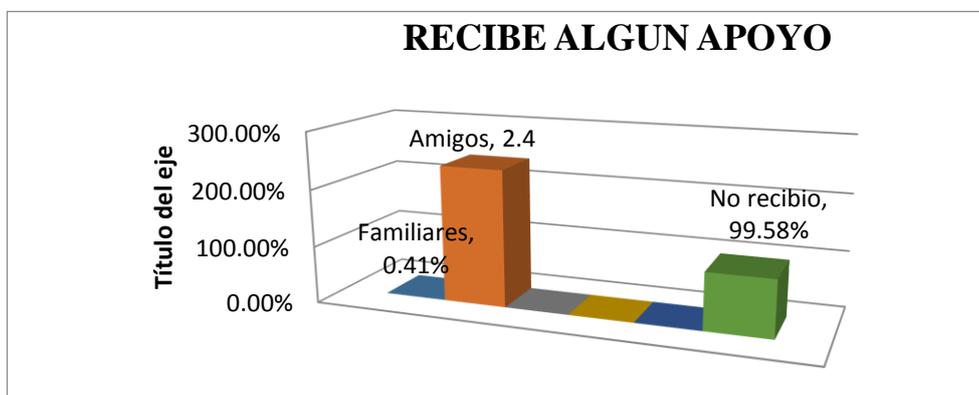
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada en la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013

¿Recibe algún apoyo social natural	n°	%
Familiares	46	18,6
Amigos	4	1,6
Vecinos	3	1,2
Compañeros espirituales	4	1,6
Compañeros de trabajo	6	2,4
No recibo	185	74,6
Total	230	100,0
¿Recibe algún apoyo social organizado	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	0,8
Seguridad social	13	5,2
Empresa para la que trabaja	3	1,2
No recibo	220	92,8
Total	230	100,0

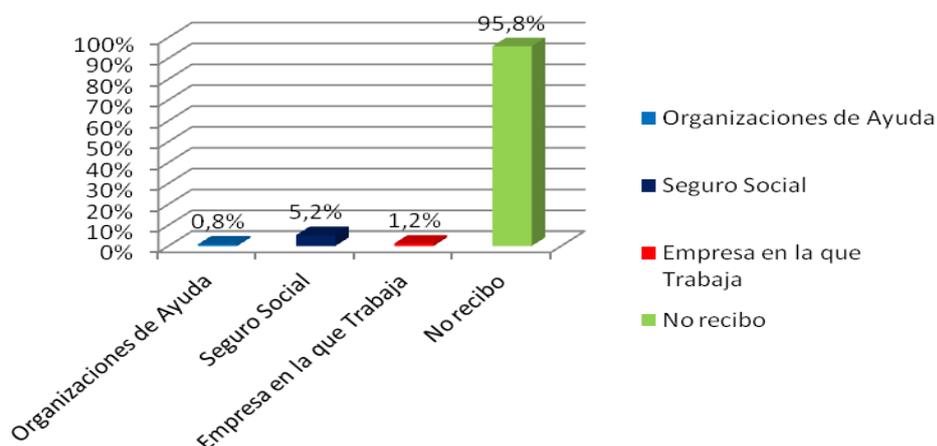
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana ,aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana, 2013

GRÁFICO N° 25: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana ,aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana ,2013

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA, 2013



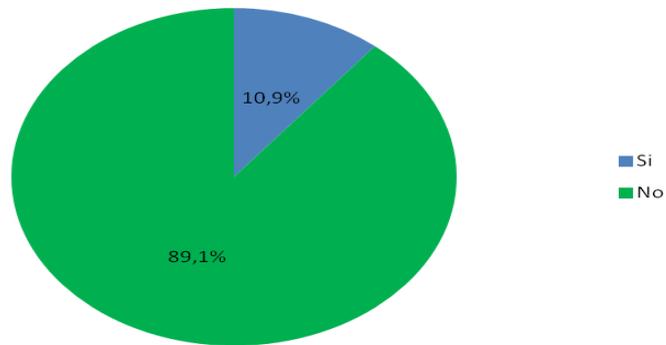
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana , aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – 2013

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
Pensión 65	27	10,9	203	89,1	230	100,0
Comedor popular	24	13	206	87	230	100,0
Vaso de leche	30	19,4	200	80,6	230	100,0
Otros	14	6	216	94	230	100,0

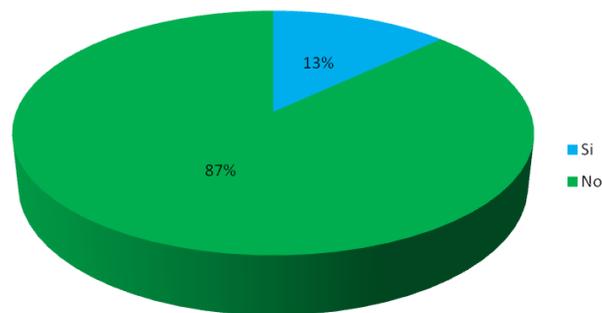
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre -Sullana ,2013

GRÁFICO N° 27.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE – SULLANA, 2013



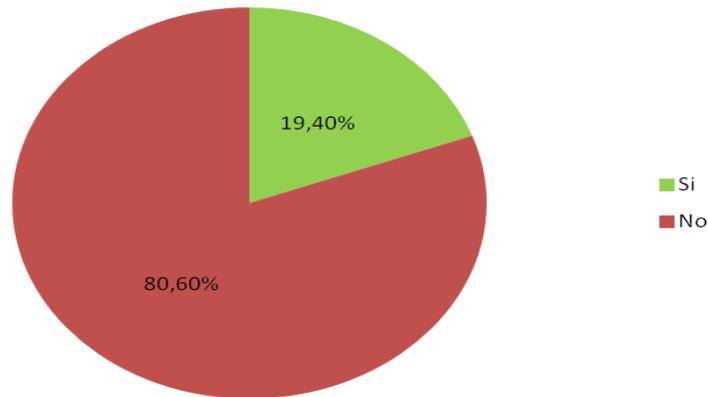
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana ,aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana ,2013

GRÁFICO N° 27.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE -SULLANA, 2013



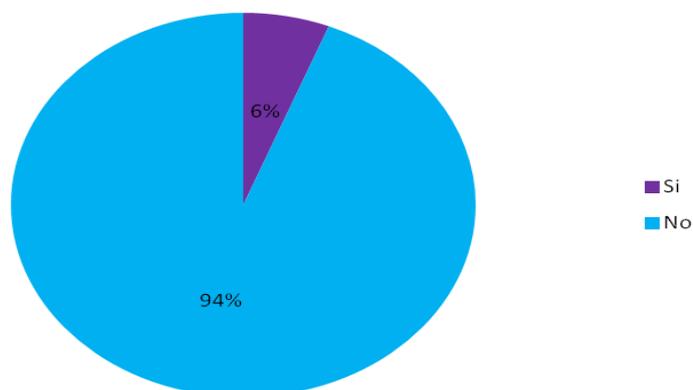
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana ,aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre – Sullana ,2013

GRÁFICO N° 27.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE –SULLANA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana , aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana, 2013

GRÁFICO N° 27.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicada de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana 2013

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la mujer Adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana., 2013

En la tabla N° 01:

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los las mujeres Adultas del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana, 2013 Sobre la edad de la mujer adulta, se observa que la mayoría el 54%son mujeres adultas jóvenes, mientras que el 44% son mujeres adultas maduras; sobre el Grado de Instrucción de la Mujer Adulta Joven, se observa que la mayoría tiene 37% de la población tienen nivel secundario; se observa que el 34% de las mujeres encuestadas es menor de s/.750.00 y el 15 % no tienen ningún tipo de ingreso económico.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Rivas K (43), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la mujer adultas en el caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012, se observó que el 46,9% son mujeres adultas jóvenes, el 72,8% tiene ingreso económico menor de 750; excepto que el 65,0% tiene un grado de instrucción de Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, ocupación del jefe de familia el 72,0% es trabajador eventual.Estos resultados difieren

Los resultados del presente estudio difieren por Jaramillo N (44), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de Curamori – Piura, 2013; con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 54% de las mujeres son adultas jóvenes, con respecto al grado de instrucción se observa que el 49% tiene un nivel de instrucción de secundaria completa/ incompleta, además el 71% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 54% de la mujer adulta tiene una ocupación eventual.

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales.

Edad adulta madura hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de las adultas dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: joven, madura y mayor. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (45).

Grado de instrucción: considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos

con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (46)

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud. (47)

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (48).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (49).

Las personas consideran que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas

básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. 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 (50).

Por el contrario, no solo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que este 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.

En el estudio determinantes de la salud biosocioeconómico la mayoría son mujeres adultas maduras en las cuales se encuentran grandes ventajas para el Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana. ya que es “la edad ideal para la mujer” periodo en el cual responden a sus responsabilidades, se conoce bien, reconoce sus errores y propone soluciones, tienen experiencia y sabiduría del presente; tienen mejores posibilidades de tener un ingreso económico familiar, para ingresar al sistema de educación influye de manera sistemática la participación de los niños y jóvenes en la educación, la ocupación eventual se da debido a que los jefes de familia presentan bajos niveles de instrucción.

La mayoría son mujeres adultas maduras cuyos principales habitantes son masas poblacionales entre 30 a 59 años 11 meses 29 días, cuyo grado de instrucción no supera un nivel de educación secundaria incompleta /

completa ; con respecto a su ingreso económico es de menos de 750 soles, por lo que son otorgados por sus parejas y cuyo fin es satisfacer las necesidades básicas diarias del hogar, esto hace denotar que es más de la mitad de estas mujeres que se dedican a alguna otra actividad del tipo profesional o eventual que también van destinadas a suplir necesidades económicas básicas.

En la tabla N° 02: sobre En la tabla de estilo de vida podemos observar que en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre –Sullana-2013, se muestra que la mayoría toda la población son viviendas multifamiliares, el 79% tienen su propio hogar, el 24% cuentan con piso asfáltico, el 45.3% cuenta como material para el techo; ladrillo y cemento. El 62.8% tiene como material en las paredes; ladrillo y cemento, en cuanto 50% cuentan con 2 a 3 dormitorios.

Los resultados encontrados difieren con Los resultados encontrados por Alzate E, Vélez M, López Y. (51), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25,0% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69,0% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Los resultados son similares a los encontrados por Morris, M (52) en su estudio Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010; donde su muestreo estuvo conformado por 150 familias; se destacó que el 72% de las familias tienen una vivienda unifamiliar, el 44% es de tenencia propia, el 28% tiene piso de cemento, solo el 2% tiene techo de eternit, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, y el 88% recoge su basura diariamente y la eliminan en el carro recolector de basura.

Así mismo resultados similares Viera W. (53) en su estudio de determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013, su muestra es de 140 adultos, se encontró que el 71,43% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 75% tienen una vivienda propia, el 51,43% tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de calamina o Eternit, el 65,71% tienen sus paredes de adobe, el 65,71% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, además el 77,86% se abastece de agua conexión domiciliaria. 87,86% utiliza las letrinas. El 66,43% utiliza leña y carbón para cocinar. El 79,28% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, queman su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Encontramos los siguientes resultados disponibilidad de la basura la mayoría lo hace en el carro recolector, quema o entierra, la frecuencia del recojo de la basura la mayoría opina que todas las semanas pero no diariamente, la mayoría elimina su basura en el carro recolector de basura.

Esta actividad se realiza con el fin de beneficiar a la comunidad y así evitar que algunas enfermedades se propaguen y no contaminación del medio ambiente que nos rodea.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Zevallos E (54), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Lucas Cutivalú Catacaos – Piura, 2013; sobre determinantes de la salud relacionados con la Vivienda, se observa el 88,3% tiene una vivienda propia, el 85,8 % en una habitación 2 0 3 miembros el 85,8%, de la población tiene agua por, conexión domiciliar, entierra, quema, o espera el carro recolector para la eliminación de su basura 73,7%, afirman que al menos 2 veces por semana pasa el carro recogiendo la basura 45,8%; excepto que el 79,5% de la población tiene una vivienda unifamiliar, el piso de cemento o loseta 65,85%, techo del material de calamina 54,2% paredes de material noble, (ladrillo y cemento), baño propio para la eliminación de excretas 59,6%, el 59,58%, cuenta con gas y electricidad para cocinar, cuenta con energía eléctrica permanente el 66,5%.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Sánchez Y (55), en la tesis titulada: Determinantes de la salud en la mujer adulta en la ciudad Roja del Pescador – Paíta – Piura, 2013; sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda, se observa que el tipo de vivienda el 55,8% es de tipo multifamiliar, la tendencia de vivienda de 55,8% propia, 84,2 % de material de piso de cemento, material de techo de 63,8% es de Material de calamina , material noble de la paredes de 100%, número de personas que duermen en una habitación independiente de 77,9%, abastecimiento de agua de conexión domiciliar de 100%, 100% tiene baño propio, 100% cocinan con gas o electricidad, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, 100% disponen la basura en carro recolector, 100%

responden que la frecuencia de recoger su basura es todas las semanas pero no diariamente, 99,1% suelen eliminar en carro recolector.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (56).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (57).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (58).

La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. Por ello es necesario que comprendamos la importancia del manejo adecuado de las excretas y de los hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades. (59)

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio ambiente existentes en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (60).

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 (61).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (62).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (63).

En los determinantes de la vivienda en la mujer adulta tenemos: Mas de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, La mayoría tienen vivienda propia, tiene su piso de láminas asfálticas, Paredes de material de ladrillo así mismo en una habitación duermen de 2 a 3 miembros , Cuentan con

conexión domiciliaria con baño propio para la eliminación de excretas , utiliza gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, Depositan la basura en carro recolector, refieren al menos dos veces por semana pasan recogiendo la basura, Y suelen eliminarla en carro recolector, menos de la mitad Tienen techo de calamina.

El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas, especialmente de los niños, puesto que las enfermedades de origen hídrico aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como también causan problemas de desnutrición. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas.

Esta referencia nos ilustra que la población puede estar en riesgos como enfermedades gastrointestinales, respiratorias, infecciosas, parasitarias e, incluso, de carácter psíquico que pueden estar fuertemente asociadas a causas que tienen que ver con las condiciones de la vivienda: su iluminación y ventilación, la disponibilidad de espacio, la calidad de los materiales y la construcción, el acceso a servicios básicos, las condiciones del entorno inmediato, su capacidad de proteger de los elementos del ambiente y de la incidencia de animales transmisores de microorganismos perniciosos.

Según la variable energía eléctrica la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población.

La basura en el Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana es recogida por carro recolector al menos 2 veces por semanas eliminada en campo abierto produciéndose un foco infeccioso fuera y dentro de la vivienda ya que cuando estos desechos queda por alguno días dentro de casa también son un foco infeccioso dentro del hogar.

En la tabla N° 03: Con respecto a los estilo de vida y alimentación del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013 , el 100% nunca han fumado, el 94,58 han tomado bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 98,75% duermen 6 a 8 horas al día, el 98.5% se bañan diariamente , el 98.3% si se hacen chequeos médicos de rutina, el 87,8% caminan como una actividad física, el 84,9 caminan más de 20 minutos y lo realizan como actividad física; en la alimentación que consumen a diario esta que el 95.8% consumen fruta , el 89% consumen carne, el 91.3% consumen huevos, el 95.6% consumen pescados, el 92.4% consumen fideos arroz y papas, el 98.3% consumen pan ,el 91.9% consumen legumbres, el 72.1% consumen embutidos, el 91.9% toman lácteos, el 87.8 % consumen dulces ,el 100% toman refrescos con azúcar, el 77.3% consumen fritura.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 98,8% consume fideos, arroz, papas, 48,4% consume verduras hortalizas 3 o más veces a la semana, 56,0% consume legumbres de una o dos veces a la semana y nunca o casi nunca consume frituras el 29%.

Los resultados del presente estudio se asemeja a los encontrados por Jaramillo N (44), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de Cura morí – Piura, 2013; en Determinantes de los estilos de vida, se observó que el 66,11% indican que no fuman ni a fumado nunca manera habitual, el 93,33% indican que duermen de 8 a 10 horas, el

79,44% se bañan diariamente; excepto que el 43,33% indican que no ingieren bebidas alcohólicas, el 52,68 % realizan examen médicos periódicos, mientras que el 47,22% de ellas indican que no se realizan examen médico periódico, el 55,56% no realizan ninguna actividad física, mientras que el 44,44% indican que en su tiempo libre camina, el 49,44% han caminado las últimas semanas durante más de 20 minutos.

También se observa que el 43,89% de las mujeres adultas consumen frutas 3 a más veces a la semana, el 52,22 % consumen carnes 3 a más veces a la semana, el 34,44% indica consumen pescado diariamente, y el 35% indican comer huevos tres o más veces a la 72 semana, el 33,89 % indican que comen fideos, arroz, papa 3 o más veces a la semana, el 36,11 % consumen una o 2 veces a la semana pan y cereales , el 38,33% consumen verduras y hortalizas una o dos veces a la semana, el 54,44 consumen legumbres 3 o más veces por semana, el 35,56 % consumen lácteos 3 o más veces por semana, y el 38,33% consumen uno o dos veces a la semana embutidos, enlatados, el 39,44 % consumen uno o dos veces a la semana dulces y gaseosas , el 31,11 % consumen refrescos con azúcar en forma de una o 2 veces a la semana, el 29,44% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Rivas K (64), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la mujer adultas en el caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012, se observa que el 98,8% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 64,2% no consume bebidas alcohólicas, el 98,0% duerme 6 a 8 horas, el 94,9% de baña diariamente, el 59,8% si realiza exámenes médicos periódicos en su establecimiento de salud, el 86,6% realiza actividad física caminando, el 72,0 la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar.

Según los alimentos que consumen se observa que el 47,3% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, carne el 51,6% 3 o más veces a la semana, huevos

el 42,9 % 1 a 2 veces a la semana, pescado el 43,7 % 3 o más veces a la semana, fideos, arroz y papas 59,4 % diariamente, pan y cereales 76,0 % diariamente, verduras y hortalizas el 34,3% 1 a 2 veces a la semana, legumbres el 35,4% 3 o más veces a la semana, embutidos y enlatados el 33,9% 1 a 2 veces a la semana, dulces y gaseosas el 35,4% 1 a 2 veces a la semana, refrescos con azúcar el 78% diariamente, frituras el 36,2 % 3 o más veces a la semana.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (65).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (66).

Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento (66).

Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (66).

Los Carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos (66).

Los Lípidos: encontramos las grasas y los aceites los cuales proporcionan energía en gran cantidad. Se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir. Son una fuente de reserva energética. Son importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles (66).

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la

práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (67).

La teorista de enfermería: Nola J Pender .En el Modelo de Promoción de la Salud. Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos –perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (68).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (69).

Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se

relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (70).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (71).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (72).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (73).

Según el determinante de estilos de vida, La mayoría no fuman, ni han fumado de manera habitual duermen 6 a 8 horas, la mayoría se bañan diariamente, consume refrescos con azúcar, diarias la mayoría consumen pan y cereales diarias, La mitad no toman bebidas alcohólicas, más de la

mitad si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud , realiza actividad física caminar en sus tiempos libres , consumen pastas, arroz, papas, más de la mitad consumen carne, consumen huevos diarias, consumen pescado,, la mitad consumen verduras y hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces gaseosas, y menos de la mitad consume frituras.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la variable actividad física la mitad de las personas adultas realiza actividad física más de 20 minutos caminando ya que para poder realizar sus actividades diarias tienen que hacer caminatas por la baja economía

En la tabla N°04: Con respecto al apoyo social el: 86,3% mantienen apoyo por familiares, el 61% no revive apoyo social organizado, recibe apoyo de alguna organización, el 91.9% no recibe ayuda de PENSION 65, el 73.8 si recibe ayuda del comedor popular, el 75% si revive apoyo del vaso de leche y el 98,8% no revive apoyo de ninguna organización. A demás a la atención en salud en los últimos 12 meses es de 63,3% en la cual se atendieron en un centro de salud , el 36.2%, el centro de salud en donde se atienden está muy cerca de sus casa, el 32.6% tuvieron un tiempo de espera muy largo para que sean atendidos, el 55,83% tienen como seguro el SIS y finalizando con la encuesta el 31,4% manifiestan que la atención que reciben es regular y el 100% opinan que si hay pandillaje en su zona.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Rivas K (74), en su tesis titulada: Determinantes de la salud de la mujer adultas en el caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012, indica que el 41,3% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a una distancia regular de su casa, el 74,8% de las mujeres adultas cuentan un tipo de seguro SIS - MINSA, el 36,6% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, , el 69,7% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje; excepto que el 57,9 % indica que el institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un puesto de salud que el 35,8% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento fue buena.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Romero E (75), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa – Piura, 2013; determinantes de apoyo comunitario presenta el 65% de las mujeres se atendieron en hospital, 67% la distancia les pareció regular, 65% tienen seguro ESSALUD, 85% les pareció el tiempo de espera regular, 78% manifiestan una calidad de atención regular, 100% refiere la presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

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 (76).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (77)

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual.

En la investigación realizada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Jorge Basadre-Sullana, Piura los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad se atendió en un Puesto de Salud, consideran que el lugar donde se atendieron esta regular tiempo de su casa, y el tiempo de espera fue regular, la mayoría cuenta con seguro del SIS-MINSA, más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió fue buena

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en las mujeres Adultas del Asentamiento Humano Jorge Basadre –Sullana ,2013 .El 74,6% no recibió apoyo social natural, el 92,8% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Neyra S, (78). Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% no reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% no reciben

Los resultados difieren a los encontrados por Potenciano D (79), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús – Castilla, 2013; Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, se observa que el 100% no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social (definido al mismo tiempo en términos reales como redes sociales, recursos sociales, integración social, vínculos sociales, soporte social) es la presencia estable y trascendente de relaciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (80).

Apoyo social: en donde se reconoce que las relaciones de las personas, en sus entornos de trato con los demás, cumplen una serie de funciones que van a determinar la aparición o no de problemas, y el grado de bienestar personal. Asimismo, se contempla el trabajo como un posible elemento integrador de la persona, ya que le da la posibilidad de otorgarle un estatus, o favorecer la satisfacción de necesidades sociales (81).

Llamamos Respuesta Social Organizada a las acciones que desarrolla la comunidad ante la problemática de salud, en este caso de las y los adolescentes. Dicha respuesta social está orientada por aquellas instituciones públicas o privadas que tienen relación con acciones esenciales de salud de las y los adolescentes

El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud (82)

En la investigación realizada a la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – sullana, 2013 sobre Determinantes de redes sociales se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social ni organizado porque no existe ninguna organización que apoye a los habitantes del asentamiento humano es por ello que cada familia lucha día a día por sacar adelante y brindar un bienestar a sus hijos y darles una educación de calidad

resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en las mujeres Adultas del Asentamiento Humano Jorge Basadre -Sullana. Con respecto al apoyo social el: 86,3% mantienen apoyo por familiares, el 61% no revive apoyo social organizado, recibe apoyo de alguna organización, el 91.9% no recibe ayuda de PENSION 65, el 73.8 si recibe ayuda del comedor popular, el 75% si revive apoyo del vaso de leche y el 98,8% no revive apoyo de ninguna organización. A demás a la atención en salud en los últimos 12 meses es de 63,3% en la cual se atendieron en un CENTRO DE SALUD, el 36.2%, el centro de salud en donde se atienden está muy cerca de sus casa, el 32.6% tuvieron un tiempo de espera muy largo para que sean atendidos, el 55,83% tienen como seguro el SIS y finalizando con la encuesta el 31,4% manifiestan que la atención que reciben es regular y el 100% opinan que si hay pandillaje en su zona

Los resultados del presente estudio El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (83). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de

empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Estos resultados difieren a los encontrados por Abanto A. (84), en su estudio Determinantes de la Salud de la persona adulta Asentamiento Humano Villa España –Chimbote, 2012. Donde el 56,09% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones,

Difieren con Vilela M (85), en su estudio determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento Humano Ñacara – Chulucanas - Piura, 2012 en los determinantes de las redes sociales el 91,9% no recibe ayuda de Pensión 65, el 73,8 si recibe ayuda del comedor popular, el 75% si revive apoyo del vaso de leche.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (86)

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (87)

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (88).

La mayoría no recibe apoyo de pensión 65, de comedor popular, de vaso de leche y casi todos no reciben apoyo de otras organizaciones, esto se debe que los pobladores desean consumir alimentos en casa ya que son de mayor confianza, otra de las causas son las constantes noticias sobre el mal estado de los productos alimenticios que cuentan estas organizaciones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son adultas jóvenes, la mayoría tiene ningún nivel de educación de secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo eventual.
- En Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda multifamiliar, es propia, tiene su piso de concreto, casi en su totalidad tiene techo de calamina o eternit, todas tiene sus paredes de ladrillo y en una habitación duermen de 2 a tres miembros. La mayoría se abastece de agua, con desagüe para la eliminación de excretas. Casi todas utiliza el gas para cocinar sus alimentos, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Menos de la mitad entierra o quema su basura y la mayoría elimina su basura en montículos o campo limpio.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico.

Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, menos de la mitad consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera regular, también más de la mitad consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. Más de la mitad no recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibió apoyo social organizado, La mayoría no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento humano, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Bellavista y Sullana con la finalidad de que trabajen definitivamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones
- Promover y realizar investigaciones en el área de los determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LipLicham, C; Rocabado Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud en Perú. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017] Disponible en URL: file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pd
2. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo de Lalonde. [Diapositivas]. Argentina: Presi; 22 febrero del 2014 .Disponible desde el URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
3. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Salud. Concepto De. [Serie en Internet] [Citado el 2015]. Disponible en URL: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4gvWSAbjU>
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. 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.
6. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
8. Organización Organización Mundial de la Salud .Determinantes Sociales de la Salud. Argentina [Serie Internet] [citado 2017 de abril 15] Disponible desde el URL:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
9. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana[Serie en Internet]. 2011 Oct [citado 12 May 2017] ; 28 (4) Disponible en URL:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&scritpt=sci_arttext
10. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [Serie en Internet]. 2008 Agosto Oct [citado 12 May 2017] Disponible en URL:file:///D:/csdh_report_wrs_es.pdf
11. Valdivia G 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
12. Pérez J, Y Merino M. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definiciones: Definición de equidad. Disponible en el URL:<http://definicion.de/equidad/>
13. Palacios J Definición de inequidad. Venemedia: 24:12:14. Disponible en el url: <http://conceptodefinicion.de/inequidad/>
14. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.

15. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
16. Municipalidad de Bellavista –Sullana . Oficina de estadística de la tenencia de gobernación del Asentamiento Humano Jorge Basadre -Sullana, 2013 censo realizado en el mes de julio 2012
17. Erdstegui C, et al. “Relación de las Determinantes de la Salud con el Estado de Salud de pobladores de la zona de K’ara Kara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de la revisión médica. 2013, 36 (1). Disponible en URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005
18. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería].Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
19. Frank S. en la investigación de Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: 2013. Disponible en URL<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>
20. Siccha, R. Determinantes de la salud en el adulto joven. Asentamiento Humano Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2013 (Tesis de Licenciatura). Nuevo Chimbote, 2015. Disponible en URL: file:///D:/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf
21. Peña J .Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.

22. Sánchez Y. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Ciudad Roja del Pescador – Paíta – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
23. Moscoso. DETERMINANTES DE LA SALUD SEGUN MODELO LALONDE. Prezi Salud [Serie en Internet]. 2014 Feb [citado 13 May 2017] Disponible en URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
24. 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
25. 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.
26. Lalonde M. Los Determinantes de la Salud, Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974 Acta Med Per 28(4) 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. 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>.

29. 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/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. Pérez J. 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>
32. OPS, OMS, 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>
33. Eusko J. 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.
34. Ballares M. 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): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
38. Martínez R. 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
39. Martos E. 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>.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Rivas K. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
44. Jaramillo N. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta del Sector Sur de Curamori – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
45. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
46. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
47. Hills, J [documento en internet]. Londres: Copyright; c2007 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/researchAndexpertise/experts/profile.aspx?KeyValue=j.hills%40lse.ac.uk>

48. OMS [documento en internet]. Geneve: Fondo de naciones unidas para la infancia; c2007 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf
49. Palomba R. Trabajo eventual de las personas adultas [Apuntes en internet]. 2002. [citado 4 Dic. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
50. Darías S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias Estado de desempleo [Tesis de doctorado]. Canarias: Universidad de La Laguna; 2009.
51. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
52. Morris M. Determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010 [Tesis para optar el grado de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.url. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>
53. Viera W. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013[Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Sullana 2013
Url:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>

54. Zevallos E. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta. del Asentamiento Humano Lucas Cutivalú Catacaos – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
55. Sánchez Y. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Ciudad Roja del Pescador – Paíta – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Arruza J, et al. La vivienda y el desarrollo de las personas y la familia. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte [serie en Internet]. 2008 May [citado 6 Dic 2013]; 8 (30): 171-183. Disponible en: http://cdeporte.rediris.es/revista/revista_30/artrepercusiones83.htm
57. Domínguez J. Apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga [Tesis de doctorado]. Málaga: Departamento de psicología social, antropología social, trabajo social y servicios sociales; 2006.
58. Universidad de Catambria. ¿Qué es vivienda saludable? [Apuntes en internet]. 2004. [citado 4 Dic. 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
59. Organización Panamericana de la Salud Medio Ambiente de la OMS, OPS 1993
60. PNU [documento en internet]. Geneve: Fondo de naciones unidas; c2013 [citado 5 Dic 2013]. Disponible en: <https://www.asturias.es/porta/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567db>

dfb51020688a0c/?vgnextoid=1c6d2c4d2c754210VgnVCM10000097030a0a
RCRD&vgnextchannel=1608f05fb1a16110VgnVCM1000008614e40aRCRD

61. MedlinePlus [página en internet]. EE.UU: Fundación Semillita; c2013 [actualizada 5 May 2010; citado 7 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>
62. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
63. Arruza J, et al. La vivienda y el desarrollo de las personas y la familia. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte [serie en Internet]. 2008 May [citado 6 Dic 2013]; 8 (30): 171-183. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista30/artrepercusiones83.htm>
64. Rivas K. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
65. Gamarra C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
66. La Alimentación Balanceada. Panamá: Labotec; 2013.
67. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12].

[Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

68. Nola J Pender .En el Modelo de Promoción de la Salud. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

69. Ministerio de Salud. Consumo de Tabaco y Alcohol 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013.

70. CEDRO. El alcoholismo. [Folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013

71. Ministerio de Salud. Alcoholismo Peru: Lugar de Escucha; 2013

72. Ministerio de Salud. Realización de Exámenes Médicos Periódicos. Adulto 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013

73. Ministerio de Salud. Realización de Exámenes Médicos Periódicos. Adulto 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013

74. Rivas K. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada – Chulucanas – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.

75. Romero E. Determinantes de la salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa – Piura, 2013.

[Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.

76. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
77. 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 publica. 2009; 26 (2): 7-12.
78. Neyra S .Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
79. Potenciano D. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús – Castilla, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
80. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferie. 2005; 149 (3): 1-16.
81. La Encyclopedia of Aging (2002) recoge la definición que David J. Ekerdt, da sobre “Apoyo Social”: “Proceso de interacción social en el cual las acciones

82. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Las principales son (Gallar, 2006)
83. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007.
84. Abanto A. “Determinantes de la Salud de la persona adulta. A.H. Villa España -Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014
85. Vilela M. determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Ñacara – Chulucanas - Piura, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Piura2012 disponible en URL <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039496>
86. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
87. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
88. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 P(1-P)N}{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 570)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (570)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (570-1)}$$

n= 230 Mujeres adulta



ANEXO 02

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE
BASADRE –SULLANA, 2013

Elaborado por Víchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección.....

▪ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

• Edad:

- Adulta Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () 1
- Adulta Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () 2
- Adulta Mayor (60 a más años) () 3

• Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitaria () 4
- Superior no universitaria () 5

• Ingreso económico familiar en nuevos soles

- No tiene ingreso económico () 1
- Menor de 750 () 2
- De 751 a 1000 () 3
- De 1001 a 1400 () 4
- De 1401 a 1800 () 5
- De 1801 a más () 6
- No tiene Ingreso

• **Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

• **Vivienda**

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar () 1
- Vivienda multifamiliar () 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña () 3
- Local no destinada para habitación humana () 4
- Otros () 5

6.2. Tenencia:

- Alquiler () 1
- Cuidador/alojado () 2
- Plan social (dan casa para vivir) () 3
- Alquiler venta () 4
- Propia () 5

6.3. Material del piso:

- Tierra () 1
- Entablado () 2
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos () 3
- Láminas asfálticas () 4
- Parquet () 5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4
- Eternit () 5
- Láminas de calamina () 6

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () 1
- 2 a 3 miembros () 2
- Independiente () 3

7. Abastecimiento de agua:

- .2.1. Acequia () 1
- .2.2. Cisterna () 2
- .2.3. Pozo () 3
- .2.4. Red pública () 4
- .2.5. Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () 1
- Acequia , canal () 2
- Letrina () 3
- Baño público () 4
- Baño propio () 5
- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () 1
- Leña, Carbón () 2
- Bosta () 3
- Tuza (coronta de maíz) () 4
- Carca de vaca () 5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () 1
- Lámpara (no eléctrica) () 2
- Grupo electrógeno () 3
- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto () 1
- Al río () 2
- En un pozo () 3
- Se entierra, quema, carro recolector () 4

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

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otro () 5

▪ **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario () 1
- Dos a tres veces por semana () 2
- Una vez a la semana () 3
- Una vez al mes () 4
- Ocasionalmente () 5
- No consumo () 6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas () 1 08 a 10 horas () 2 10 a 12 horas () 3

17. Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () 1 4 veces a la semana () 2 No se baña () 3

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

- Si () 1 NO () 2

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

- Camina () 1 Deporte () 2 Gimnasia () 3 No realizo () 4

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

- Caminar () 1 Gimnasia suave () 2 Juegos con poco esfuerzo () 3
Correr () 4 Deporte () 5 ninguna () 6

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. frituras					

III DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo () 1
- Seguridad social () 2
- Empresa para la que trabaja () 3
- Instituciones de acogida () 4
- Organizaciones de voluntariado () 5
- No recibo () 6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- 1. Pensión 65 si () 1 no () 2
- 2. Comedor popular si () 1 no () 2
- 3. Vaso de leche si () 1 no () 2
- 4. Otros si () 1 no () 2

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

- Hospital () 1

- Centro de salud () 2
- Puesto de salud () 3
- Clínicas particulares () 4
- Otros () 5

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

- Muy cerca de su casa () 1
- Regular () 2
- Lejos () 3
- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

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

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem 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. (ANEXO 03)
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)

Tabla

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

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

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.



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESUPUESTO

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	3 millar	25.00	75.00
Lapiceros	10 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	2 unidades	2.00	2.00
USB	2 unidades	60.00	60.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	2 unidades	5.00	10
Total de Bienes			168.20
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	20 viajes	6.00	120.00
Impresiones	500 unidades	0.10	50.00
Copias	700 unidades	0.10	200.00
Internet		7500	75.00
Anillados	3 unidades	18.00	54.00
Telefonía móvil fija		250.00	250.00
Total de servicios			749.00
Total de gastos			917.2



ANEXOS N°7

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JORGE BASADRE -SULLANA, 2013**

N°	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015							
	agosto	septier	novier	diciem	marzo	Abril	may	junio	agosto	septiem	novien	marzo	abrir	mayo	junio	octubre	Nov	Dicimb		
01	Actividades																			
02	Elaboración del proyecto de investigación	■	■																	
03	Presentación y aprobación del proyecto.			■	■															
04	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■	■														
05	Procesamiento de los datos.						■	■												
06	Análisis estadístico.											■	■							
09	Interpretación de los resultados													■	■					
10	Análisis y discusión de los resulta															■				
11	Redacción del informe final de investigación																	■		
12	Presentación del informe final de investigación																		■	

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JORGE BASADRE-SULLANA, 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 informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....