



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE
LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013**

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

AUTORA

SAIRA NELSI DEL CARMEN TAIPE CÒRDOVA

ASESORA

NELLY TERESA CÒNDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2015

ASESORA Dra. NELLY TERESA CÓNDR HEREDIA

JURADO EVALUADOR

Ms. SONIA ALEIDARUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLAPLASENCIA

SECRETARIA

Ms. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A Dios, fuente inagotable de mis fortalezas, a la familia Córdova Mezones por su apoyo incondicional y por estar en mis mejores momentos.

Agradezco también a las Autoridades y a todas las mujeres adultas del Asentamiento Humano Enrique López Albuja I etapa, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

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

SAIRA NELSI DEL CARMEN

DEDICATORIA

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

Con mucho cariño y amor, a mi hijo Santiago por ser de gran motivación para lograr mis objetivos, a mi familia por su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional brindado en cada etapa de mi vida.

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, son parte fundamental de este

SAIRA NELSI DEL CARMEN

RESUMEN

El presente informe de investigación, tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud en la mujer adulta en el Asentamiento Humano Ignacio Merino I etapa – Piura, 2013. El universo muestral estuvo constituido por 151 mujeres adultas a quienes se les aplico el cuestionario sobre determinantes de la Salud, El análisis y procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS versión 18.00, los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. En los resultados encontramos que la mayoría es mujer adulta madura, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menos de 750 soles, en los determinantes de la vivienda, tenemos que la mayoría tiene vivienda propia e unifamiliar, material del piso en su mayoría está hecho de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el techo está hecho en su mayoría de material noble, ladrillo y cemento, cuenta con todos los servicios básicos, la mayoría utiliza gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en un carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, la mayoría consume frutas diariamente, carne, huevos, pescado, diario fideos, papa, pan, cereales; la mayoría recibe ayuda de otras instituciones, la mayoría no se atendió en alguna institución de salud en los últimos 12 meses, tienen SIS-MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, mujer adulta

ABSTRACT

This research report, aims to identify the determinants of health in adult women in the Enrique López Albújar AA.HH Stage I - Piura, 2013. The sampling universe consisted of 151 adult women who are applied the questionnaire on health determinants , analysis and processing of the data was performed using SPSS version 18.00 software , measures descriptive statistics of central tendency and dispersion were used and percentage distribution tables of relative frequencies , and graphics. This research report, of quantitative cross-sectional descriptive, with one box design, aims to identify the determinants of health in adult women in the slum I step Ignacio Merino - Piura, 2012. The analysis and processing of the data was performed using SPSS version 18.00 software, measures descriptive statistics of central tendency and dispersion were used and percentage distribution tables of relative frequencies, and graphics. The results found that most young adult woman is, degree of complete and incomplete secondary education, most have an income less than 750 suns, the determinants of housing, we need to own and most have family housing, material mostly floor is made of tile, vinyl or no vinyl, the roof is made mostly of noble material, brick and cement, with all basic services, most use gas as fuel for cooking, have permanent electricity, eliminate their trash in a collector car that passes all week but not daily, most do not smoke or have never smoked regularly, drink alcoholic beverages , most sleep of 6-8 hours, most consumed fruits daily, meat, eggs, fish, diary noodles, potatoes, bread, cereals; most receive help from other institutions, most are not attended in a health care institution in the last 12 months, have SIS-MINSA.

Keywords: determinants of health, adult woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño de la Investigación.....	20
3.2 Población y Muestra.....	20
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	32
3.5 Plan de Análisis.....	35
3.6 Consideraciones Éticas.....	36
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de Resultados.....	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA N° 01:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
TABLA N° 02:	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
TABLA N° 03:	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
TABLA N° 04:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	39
EDAD EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°02	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°03	40
INGRESO ECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°04	40
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°05	43
TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°06	43
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°07	44
TENENCIA MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- PIURA, 2013	
GRÁFICO N°08	44
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°09	45
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°10	45
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°11	46
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°12	46
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°13	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- PIURA, 2013	
GRÁFICO N°14	49
TIPO DE ALUMBRADO DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA- PIURA, 2013	
GRÁFICO N°15	50
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°16	50
FRECUENCIA PARA RECOGER LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°17	51
LUGAR DONDE ELIMINAN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°18	52
FUMA ACTUALMENTE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°19	55
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°20	55
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°21	56
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°22	56
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°23	57
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°24	57
EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA RELIZAN DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°25	58
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°26	58
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°27	58
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LO ÚLTIMOS MESES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°28	58
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°29	59
TIPO DE SEGURO DE SALUD QUE TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 201	
GRÁFICO N°30	59
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°31	61
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°32.....	61
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

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 la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de

enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

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).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

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 (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

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

desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

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

salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

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 (13).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa que pertenece a la provincia de Piura, ubicado al sur de la ciudad de esta ciudad. Este Asentamiento Humano limita por el norte con el AA.HH Ignacio Merino, por el sur con el AA.HH Nuestra Sra. De Fátima, por el este con la av. Perú y por el oeste con la av. Circunvalación. Cuenta 01 colegio, 01 organización de vaso de leche, 01 local comunal, 01 pronei, 01 casa de formación religiosa, 01 Centro de Vigilancia Comunal, 01 Iglesia, se atienden en el Establecimiento de Salud de Consuelo de Velazco I-4. Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: Estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, mecánicos, entre otros. Cuenta los servicios de luz, agua y desagüe a excepciones de algunas. Las enfermedades que más predominan en este Asentamiento Humano en las mujeres adultas son hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, bronquitis, osteoporosis, triglicéridos, gastritis, asma, artritis, anemia nutricional. (14).

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

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, 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 mujeres adultas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

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

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud 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 es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional;

porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M, et al (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Gonçalves (15), destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres(20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E, et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

A nivel local:

Cárdenas L, et al (19), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra

en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases Teóricas

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la

discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como

la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

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

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

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

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

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

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

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (25, 26).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (27, 28).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 249 mujeres adultas que habitan en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa-Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 151 mujeres adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada mujer adulta 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 (29).

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

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 (31).

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 (32).

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 (33).

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 (34).

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 (35).

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 (36).

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. (37).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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 (39).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (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 (40).

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 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (41):

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 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJERES ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013

Edad	N°	%
Adulta Joven	47	31,13
Adulta Madura	98	64,9
Adulta Mayor	6	3,97
Total	151	100,00

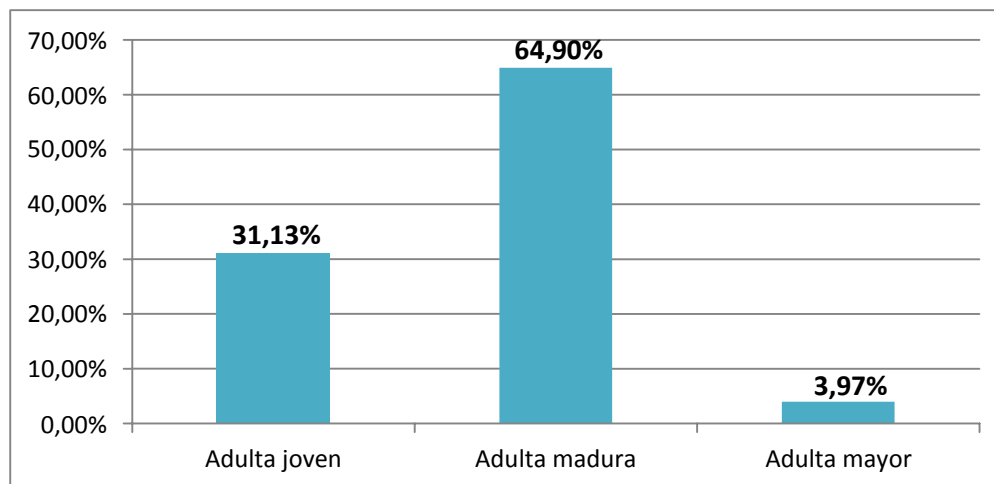
Grado de instrucción	N°	%
Inicial/Primaria	16	10,6
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	87	57,6
Superior Universitaria	22	14,6
Superior no universitaria	26	17,2
Total	151	100,00

Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	87	57,61
De 751 a 1000	16	10,60
De 1001 a 1400	24	15,90
De 1401 a 1800	11	7,28
De 1801 a más	13	8,61
Total	151	100,00

Ocupación	N°	%
Trabajador estable	49	32,5
Eventual	52	34,4
Sin ocupación	11	7,3
Jubilado	23	15,2
Estudiante	16	10,6
Total	151	100,00

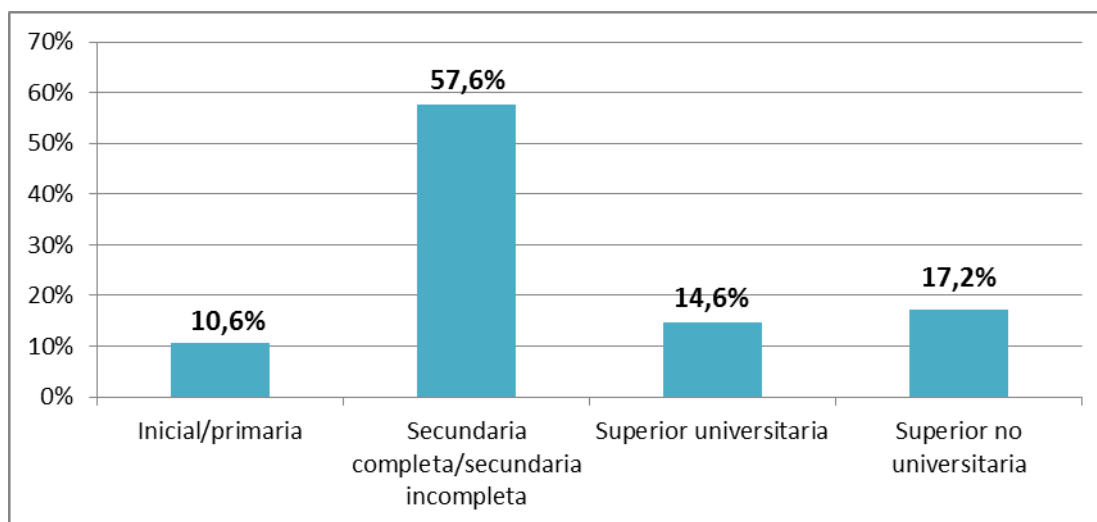
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicado a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 01: EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



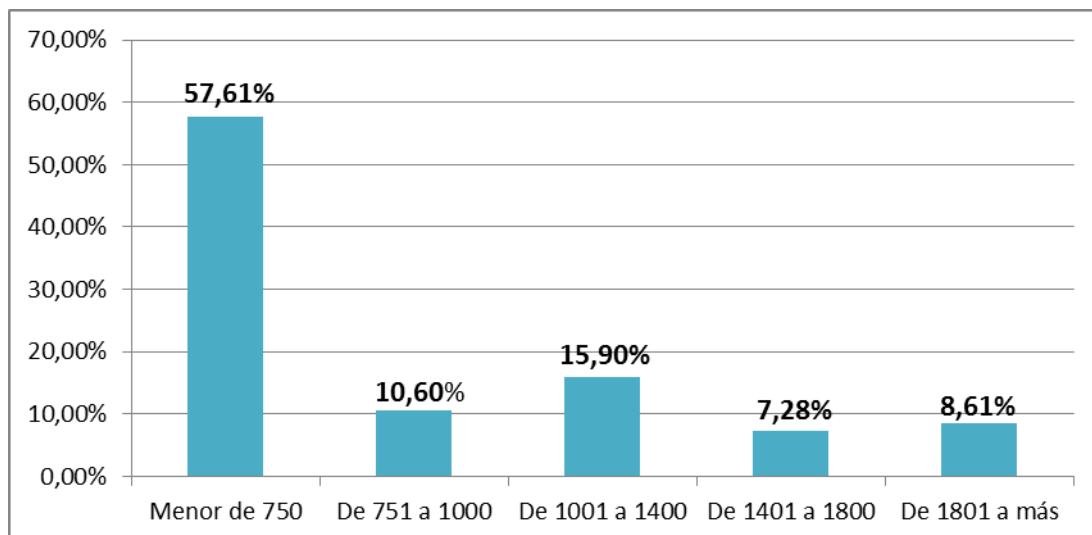
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicado a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



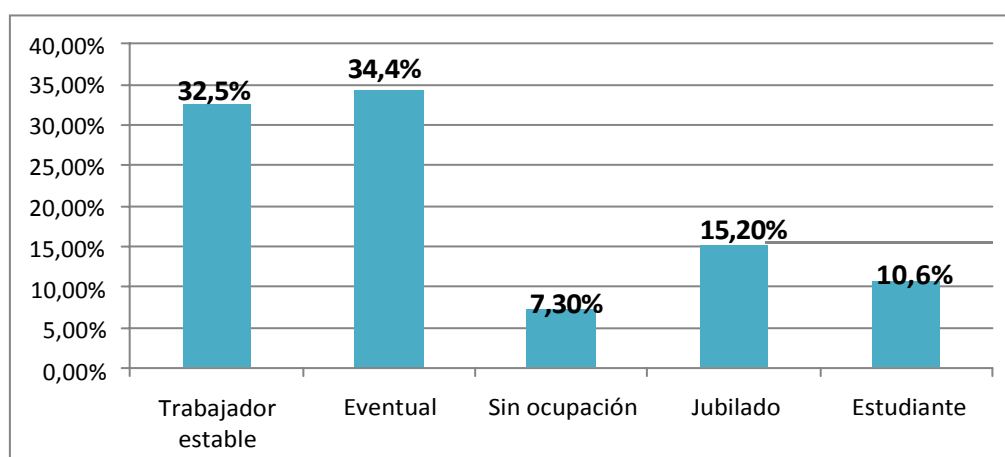
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicado a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

**GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ
ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013**



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

**GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ
ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2014**



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

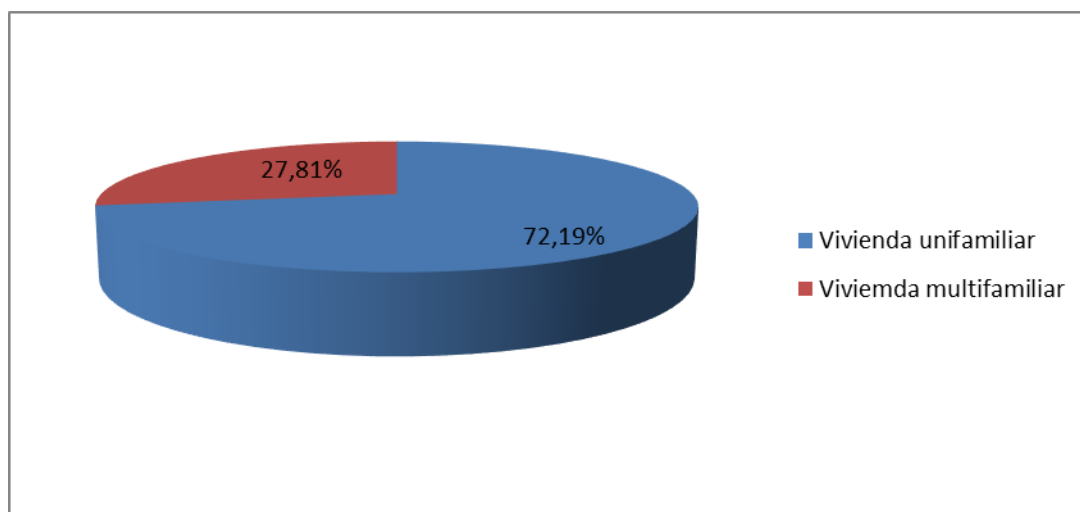
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA PIURA, OCTUBRE, 2013

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	109	72,19
Vivienda multifamiliar	42	27,81
Total	151	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	17	11,3
Cuidador/alojado	8	5,3
Propia	126	83,4
Total	151	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	2	1,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	90	59,6
Láminas asfálticas	50	39,1
Total	151	100,00
Material del techo	N	%
Material noble, ladrillo y cemento	114	75,5
Eternit	31	20,5
Láminas de calamina	6	4,0
Total	151	100,00
Material de las paredes	N	%
Adobe	7	4,6
Material noble ladrillo y cemento	144	95,4
Total	151	100,00
N° de personas que duermen en una Habitación	N	%
4 a más miembros	50	33,1
2 a 3 miembros	94	62,3
Independiente	7	4,6
Total	151	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Conexión domiciliaria	151	100,0
Total	151	100,00

Eliminación de excretas	N	%
Baño propio	151	100,0
Total	151	100,00
<hr/>		
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	151	100,0
Total	151	100,00
<hr/>		
Energía eléctrica	N	%
Energía eléctrica permanente	151	100,0
Total	151	100,00
<hr/>		
Disposición de basura	N	%
Se entierra, quema, carro recolector	151	100,0
Total	151	100,00
<hr/>		
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Todas las semana pero no diariamente	133	88,1
Al menos 2 veces por semana	18	11,9
Semanas		
Total	151	100,00
<hr/>		
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	145	96,03
Otros	6	3,97
Total	151	100,0

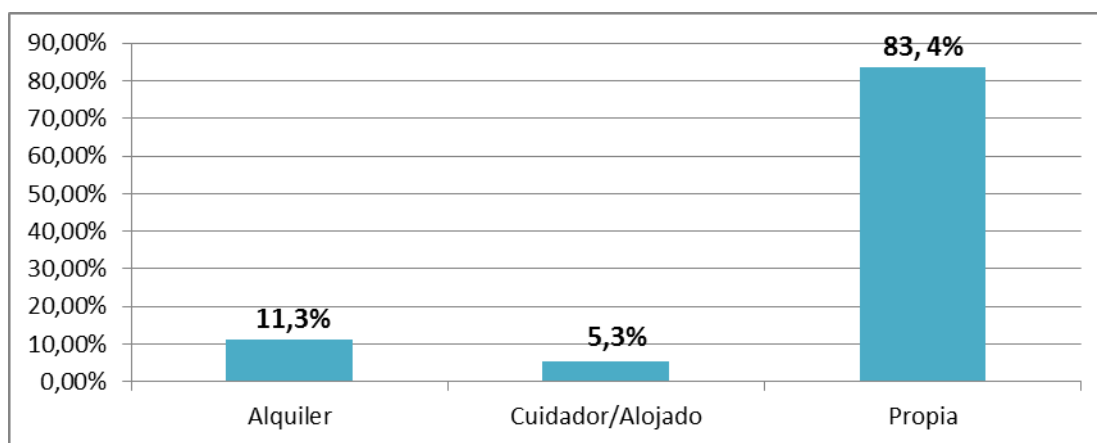
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 05: TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



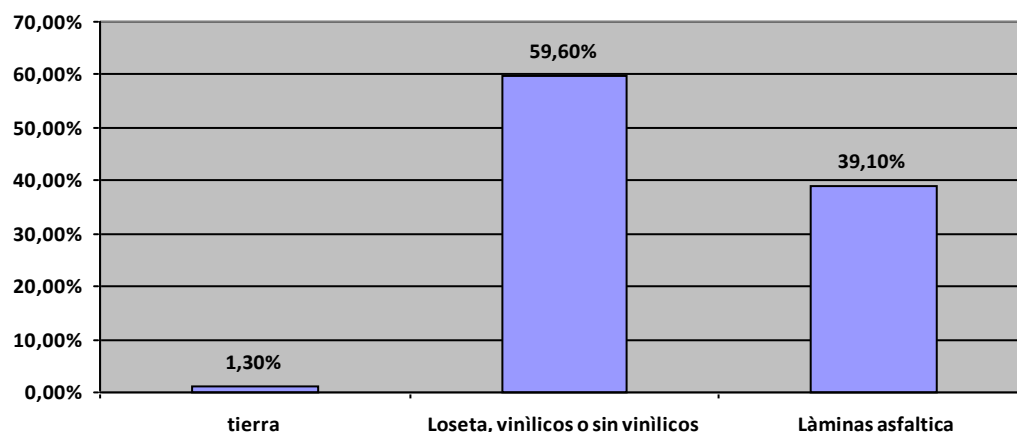
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 06: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



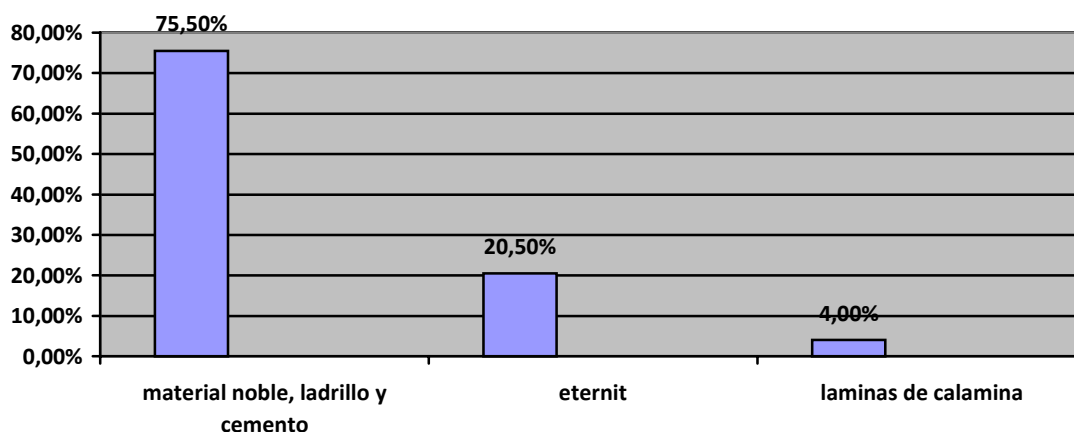
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 07: TIPO DE MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



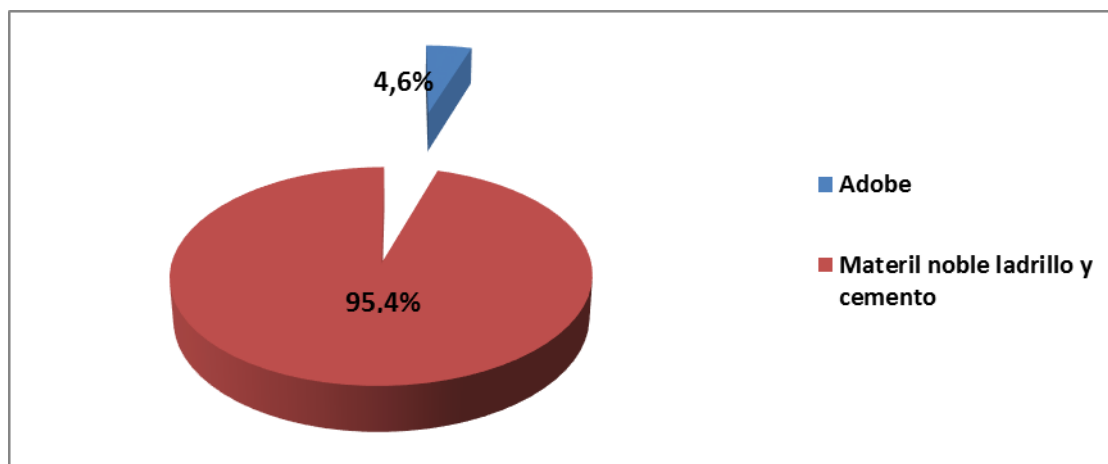
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 08: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



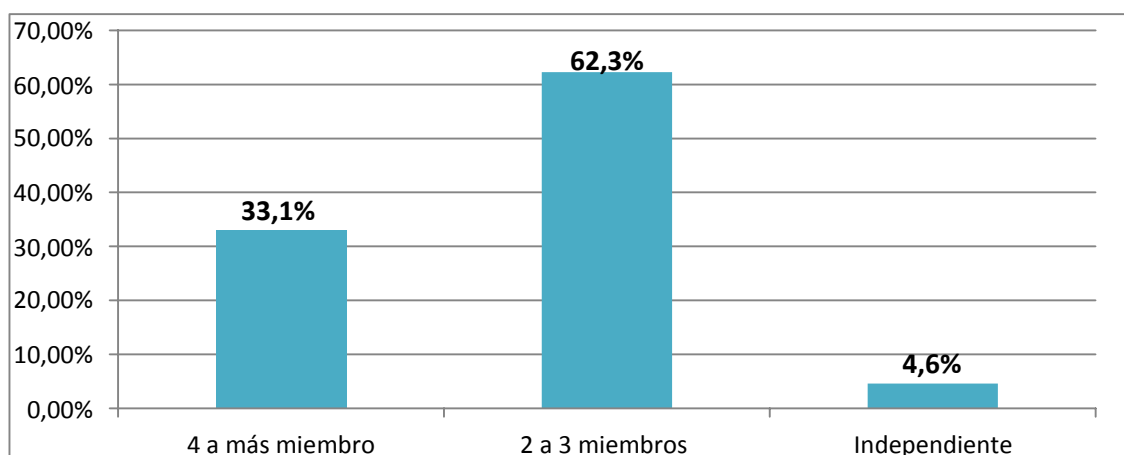
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 09: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



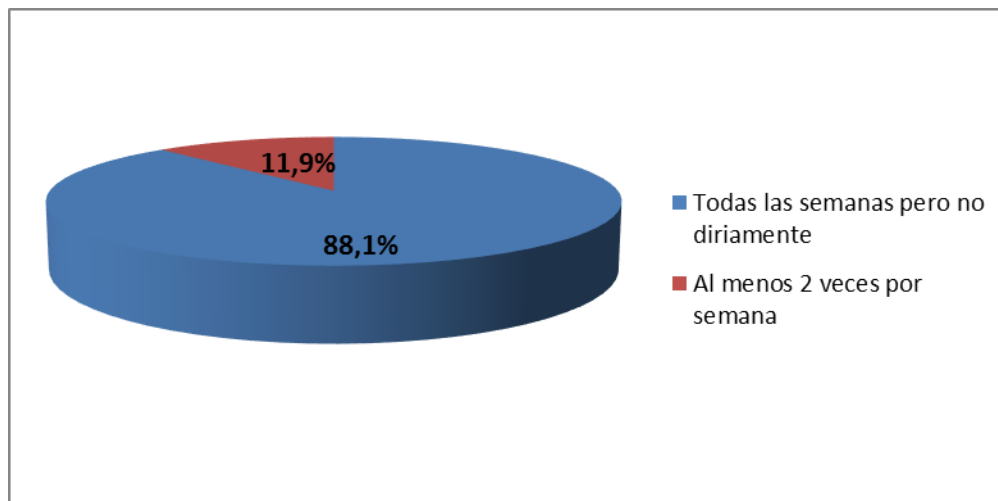
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 10: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



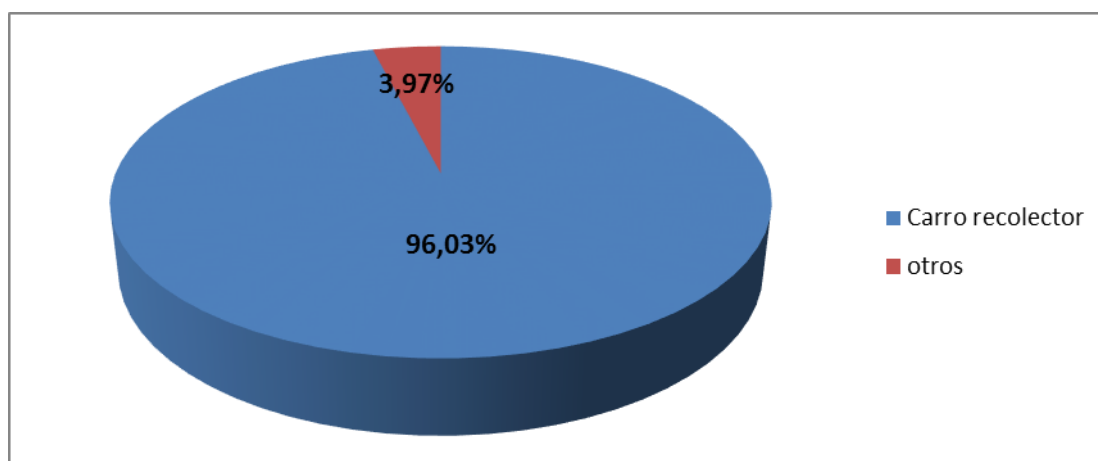
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 11: FRECUENCIA PARA RECOGER LA BASURA POR LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 12: LUGAR DONDE ELIMINAN SU BASURA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, autor: Vilchez Reyes Adriana. Aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa Piura, octubre, 2013

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013

Fuma actualmente:	N	%
No fumo, ni he fumado nunca de manera Habitual	151	100,0
Total	151	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas		
Alcohólicas	N	%
Una vez a la semana	3	2,0
Una vez al mes	12	7,9
Ocasionalmente	98	64,9
No consumo	38	25,2
Total	151	100,00
N° de horas que duerme		
	N	%
[06 a 08)	140	92,7
[08 a 10)	11	7,3
Total	151	100,00
Frecuencia con que se baña		
	N	%
Diariamente	151	100,00
Total	151	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de Salud		
	N	%
Si	24	15,89
No	127	84,11
Total	151	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo Libre		
	N	%
Caminar	24	15,9
Deporte	3	2,0
Gimnasia	2	1,3
No realizo	122	80,8
Total	151	100,00

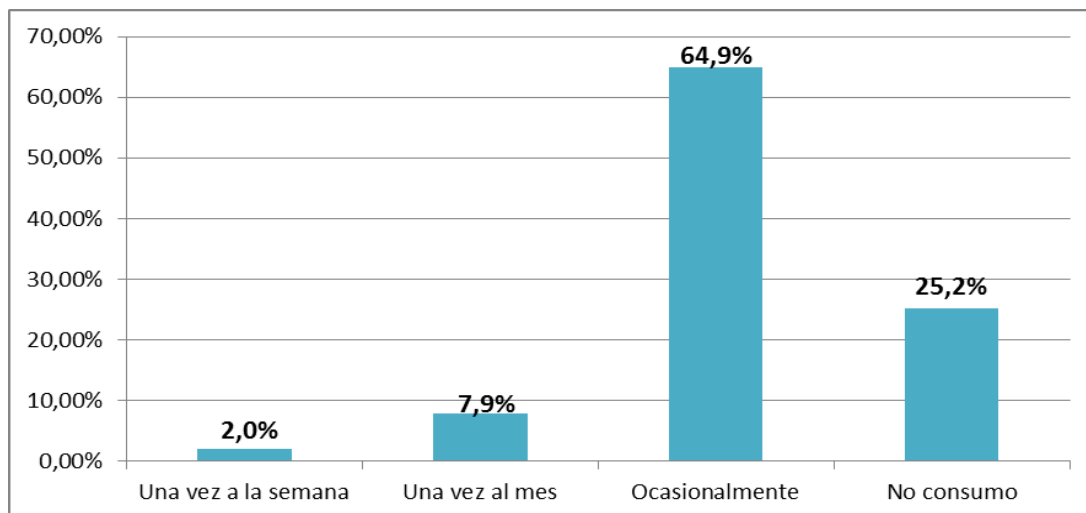
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	72	47,7
Juegos con esfuerzo	2	1,3
Ninguna	77	51,0
Total	151	100,00

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	103	68,21	29	19,21	13	8,61	6	3,97			151	100,00
Carne	81	53,6	59	39,1	9	6,0	2	2,3			151	100,00
Huevos	19	12,6	51	33,8	56	37,1	22	14,6	3	1,9	151	100,00
Pescado	6	4,0	16	10,6	58	38,4	63	41,72	8	5,3	151	100,00
Fideos	140	92,72	5	3,31	4	2,65	2	1,32			151	100,00
Pan, cereales	132	87,4	19	12,5							151	100,00
Verduras, hortalizas	39	25,8	60	39,7	42	27,8	6	4,1	4	2,6	151	100,00
Legumbres	19	12,6	68	45,0	40	26,5	20	13,2	4	2,7	151	100,00
Embutidos, entados	7	4,6	32	21,2	38	25,2	51	33,8	23	15,2	151	100,00
Làcteos	16	10,6	23	15,2	39	25,8	51	33,8	22	14,66	151	100,00
Dulces, gaseosas	4	2,6			14	9,3	48	31,8	85	56,3	151	100,00
Refrescos con azúcar	4	2,6	10	6,6	23	15,2	33	21,9	81	53,6	151	100,00
Frituras	1	1,0	7	4,6	23	15,2	82	54,3	38	25,2	151	100,00

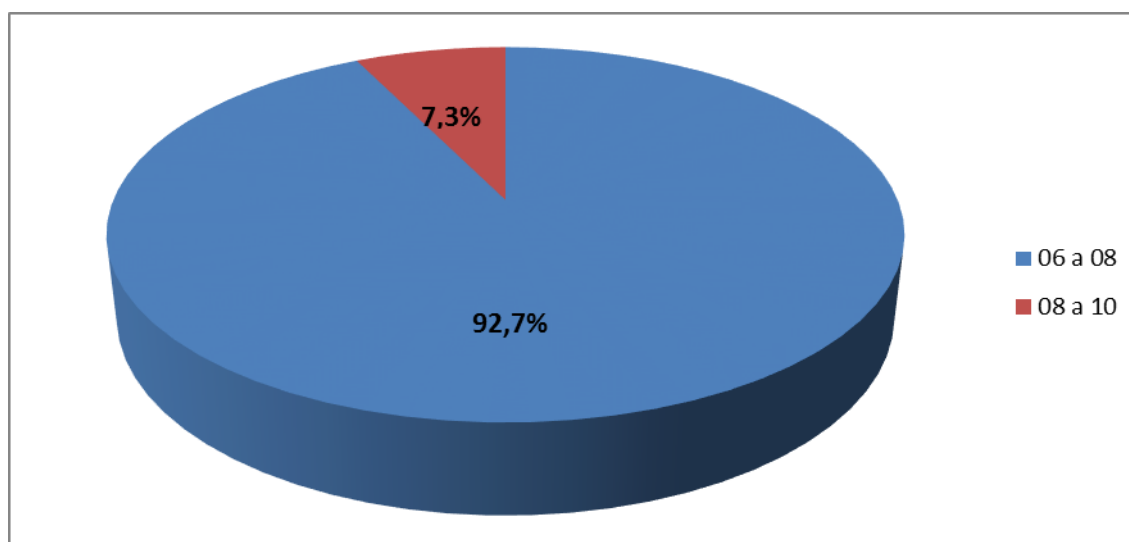
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA DE INGERIR ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



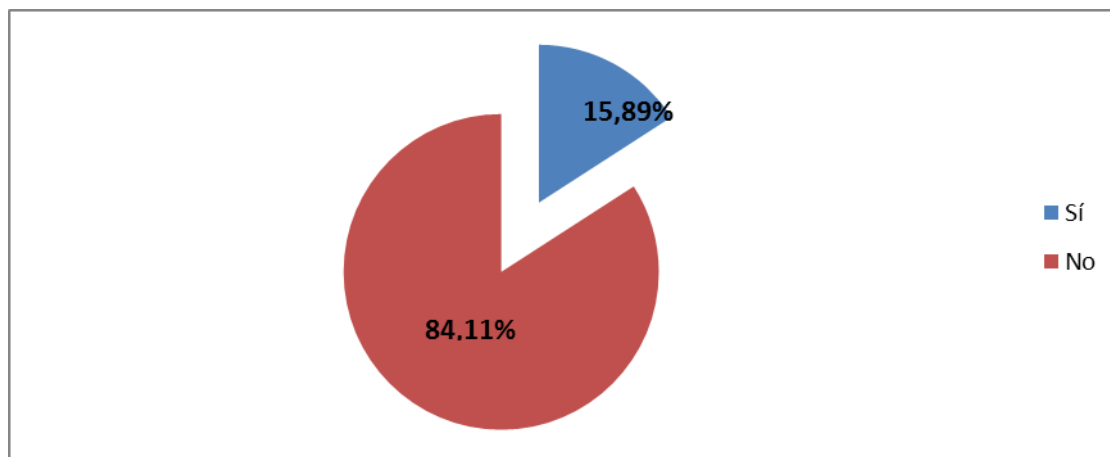
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 14: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME AL DÍA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



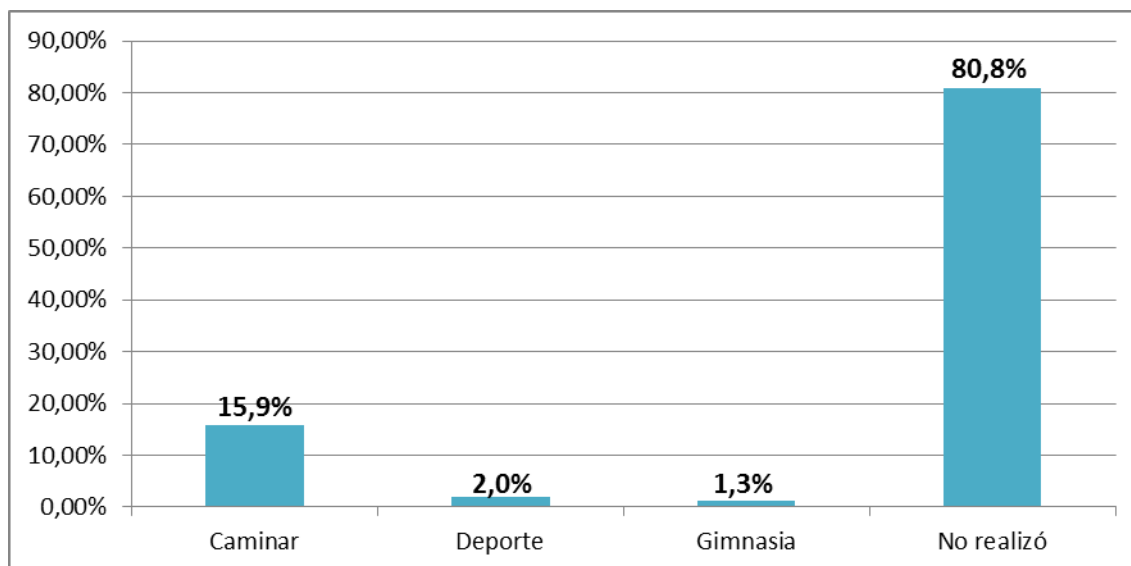
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 15: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013



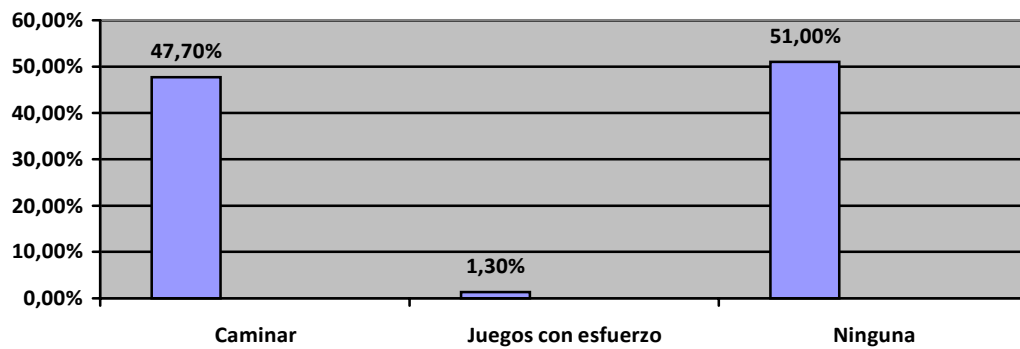
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 16: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



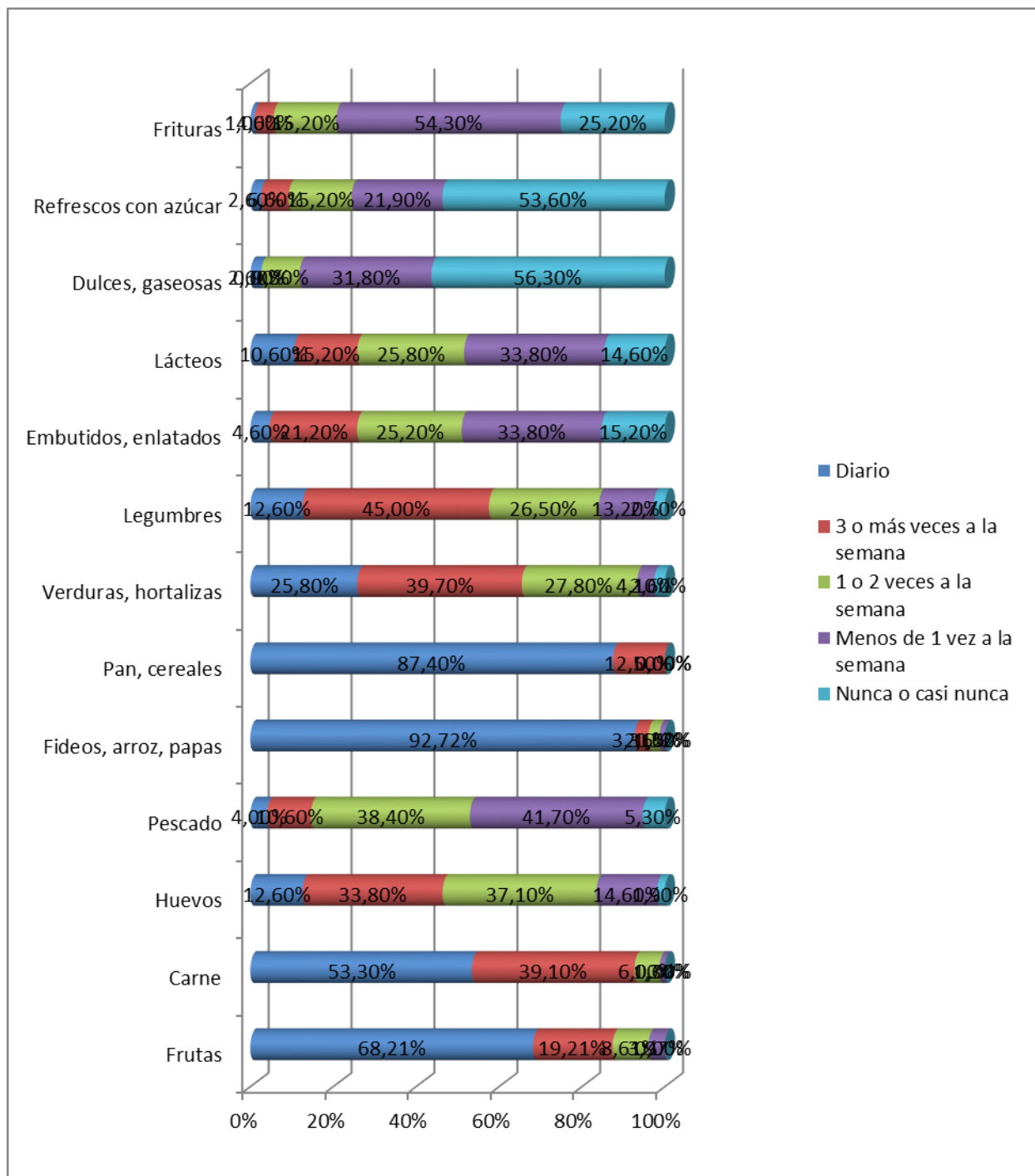
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 17: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZÒ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 18: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, OCTUBRE, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	76	50,3
Amigos	35	23,2
No recibo	40	26,5
Total	151	100

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Pensión 65	2	1.3
Otros	149	98.7
Total	151	100.00

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	49	32.5
Centro de salud	20	13.2
Puesto de salud	7	4.6
Otras	19	12.6
No se atiende	56	37.1
Total	151	100.00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	6	4.0
Regular	31	20.5
Lejos	18	11.9
Muy lejos de su casa	25	16.6
No sabe	15	9.9
No se atiende	56	37.1
Total	151	100.00

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	28	18.5
SIS – MINSA	84	55.6
SANIDAD	8	5.3
Otros	11	7.3
No tiene seguro	20	13.3
Total	151	100.00

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	9.3
Largo	19	12.6
Regular	30	19.9
Corto	18	11.9
Muy corto	6	4.0

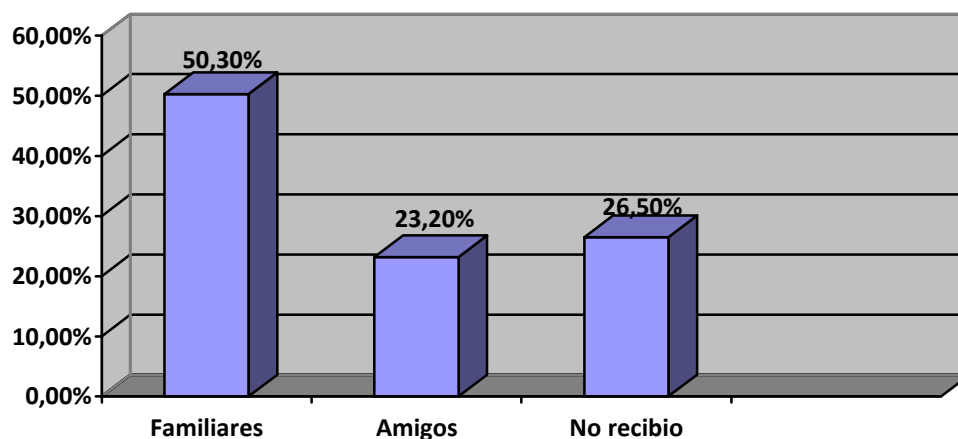
No sabe	8	5.3
No se atiende	56	37.1
Total	151	100.00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	6.62
Buena	37	24.5
Regular	42	27.81
Mala	4	2.65
No sabe	2	1.32
No se atiende	56	37.1
Total	151	100.00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	97	64.2
No	54	35.8
Total	151	100.00

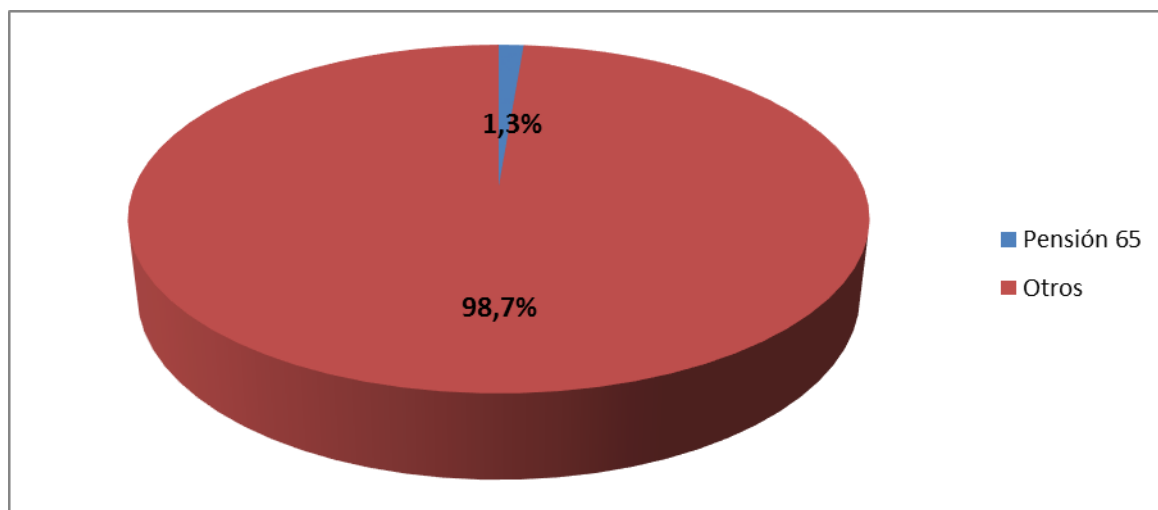
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 19: RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



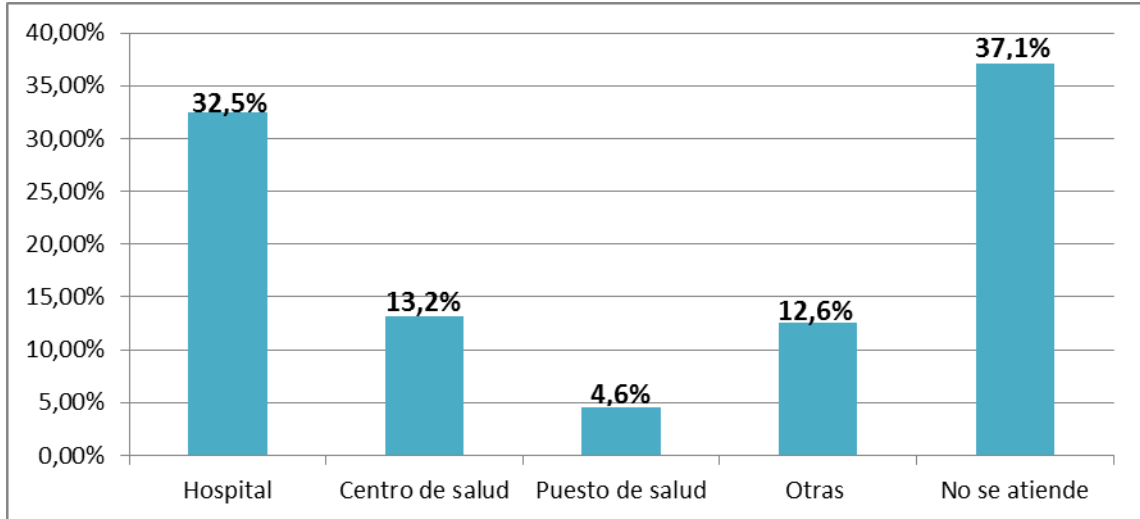
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 20: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



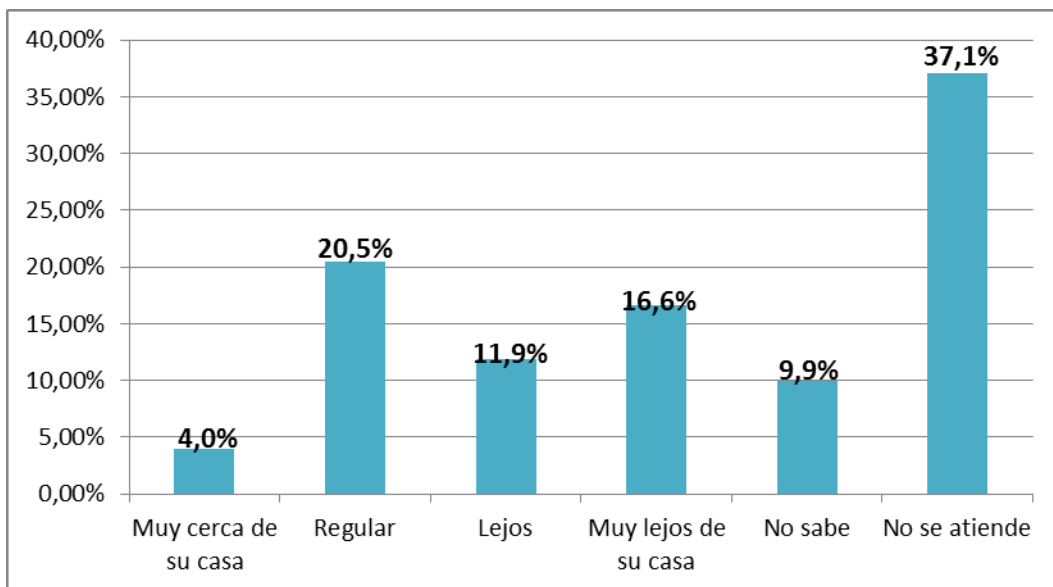
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 21: INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUÉ SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



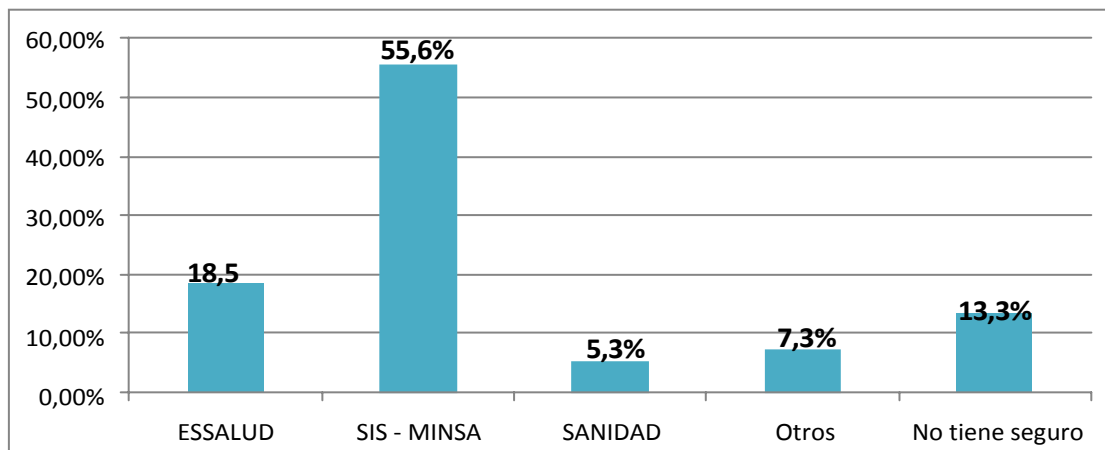
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



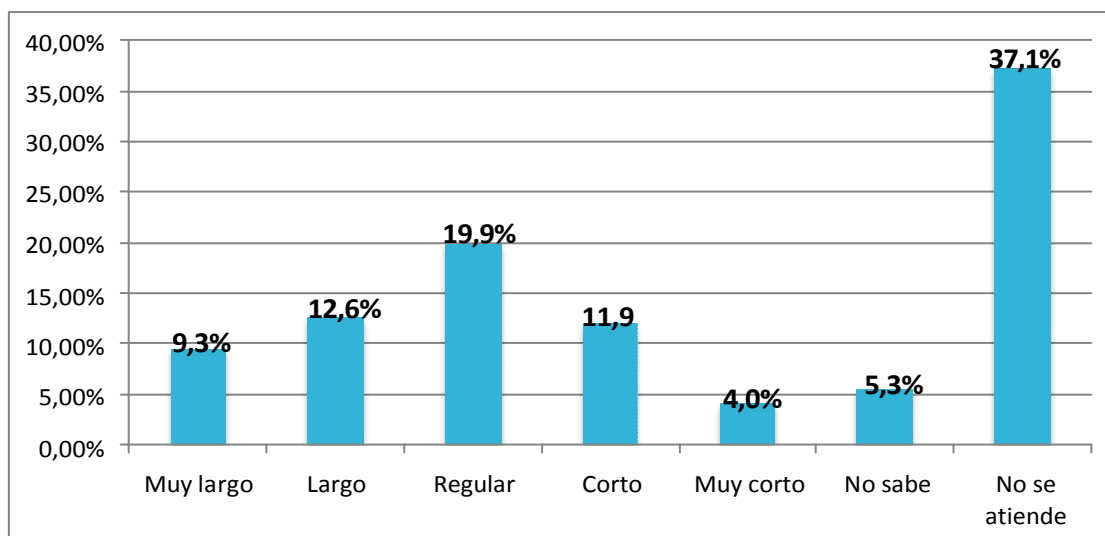
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 23: TIPO DE SEGURO DE SALUD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL,



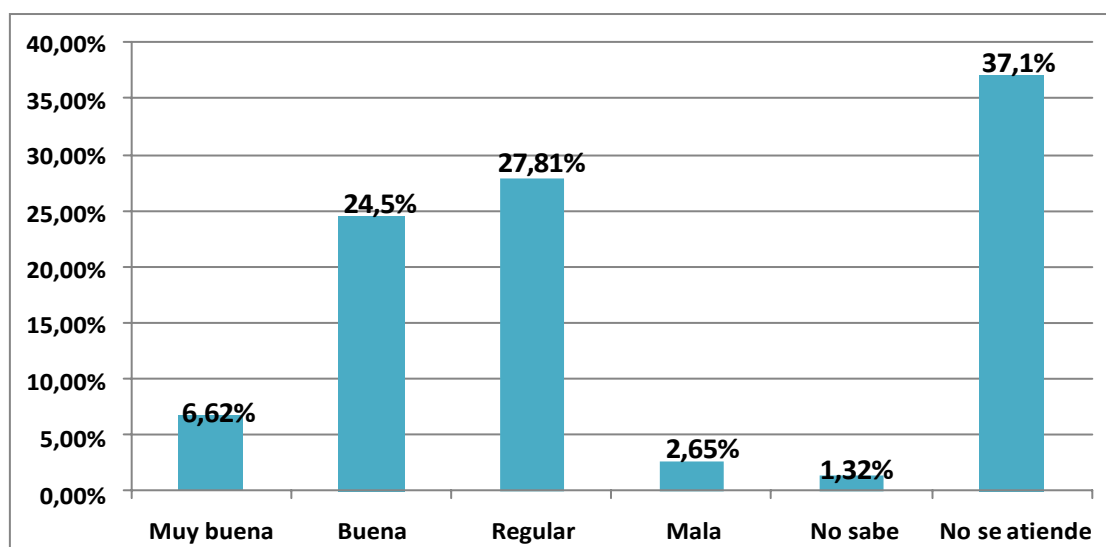
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 24: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



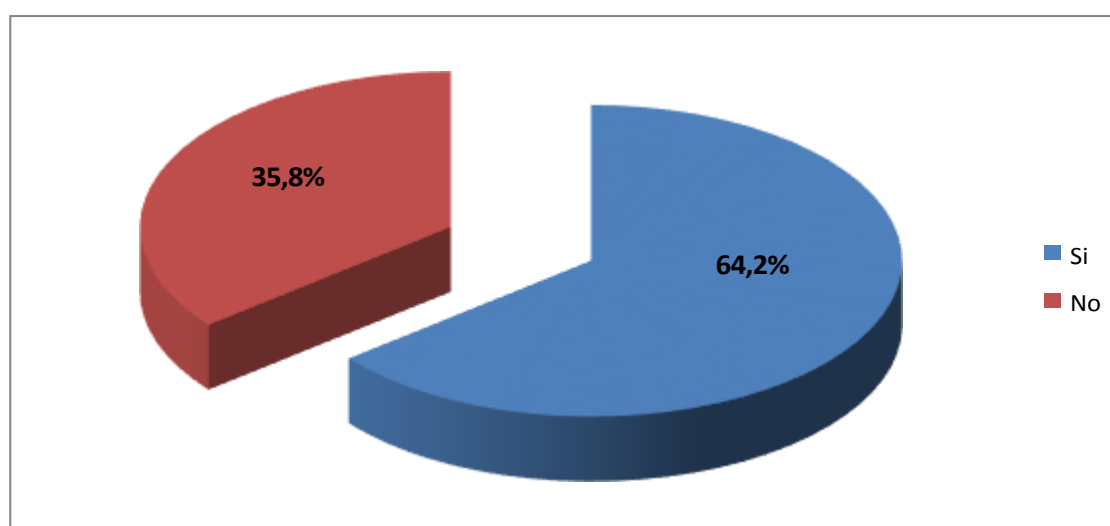
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

GRÁFICO N° 26: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ENRIQUE LÓPEZ ALBÚJAR I ETAPA - PIURA, ABRIL, 2013



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado: Autor Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las mujeres adultas en el Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, octubre, 2013

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013; sobre la edad de la mujer adulta se observa que el 64,9% son mujeres adultas maduras entre 30 y 59 años; sobre el grado de instrucción de la mujer adulta se observa que el 57,61% tienen nivel de secundaria completa/secundaria incompleta; el 57,61% de la mujer adulta tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles; el 34, 4% tienen una ocupación eventual.

Estos resultados son **casi similares** al estudio relacionado por Abad Sosa Heyber (42), con Determinantes de la Salud en la mujer adulta, Lima – Perú 2011; donde su muestra estuvo conformada por 70 mujeres adultas, en donde se destacó que el 51% tienen nivel secundario, el 70% de la población tiene ingresos económicos comprendidos entre 700 y 900 nuevos soles, el 90% de la población poseen una ocupación eventual

A su vez **son similares** del estudio por Uchazara M. (43), en su tesis titulada Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. En que el 49,8% son adultos maduros; el 62,4% tienen grado de instrucción secundaria

completa/incompleta; el 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 98,8% tienen una ocupación eventual.

Los resultados obtenidos **difieren** a lo encontrado por Jacinto G (44). En su estudio denominado Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. Villa España- Chimbote. 2012. El cual estuvo conformado por una muestra de las 80 mujeres adultas maduras obesas que participaron en el estudio, el 50,0% tienen el grado de instrucción inicial/primaria.

Estos resultados **difieren** con el estudio de Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M (45) en su estudio sobre condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres, donde su muestreo estuvo conformado por 92 mujeres adultas; destacándose 72.8% tienen la edad de 17 a 21 años; 39.1% tiene bachiller incompleto; 51.1% tiene un ingreso económico menos de 1 salario mínimo legal vigente, 34.8% son estudiantes.

En el campo de la enfermería el modelo del sistema conductual de Johnson estuvo muy influido por el libro de Florence Nightingale Notes on nursing (Johnson, 1992). Acepto la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la “relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad” Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión (46)

Los determinantes sociales de la salud son las 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 (47)

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 (48).

Según la OMS, los determinantes biosocioeconomicos de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Los determinantes sociales de la salud son las 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, también explican la mayor parte de las inequidades sanitarias (49).

Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social, pues las personas cuidan más su alimentación mejorando sus estilos de vida y por ende aumenta la calidad de vida de este (50)

Para Rodríguez, I. El ingreso económico se usa como indicador indirecto de la clase social, aunque algunos autores consideran que no son un buen indicador del nivel socioeconómico, por la variabilidad que presentan en muchas ocupaciones que requieren un nivel de titulación similar. Es más común que se considere un indicador directo de riqueza material (53). El salario mínimo se denomina Remuneración de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , siendo para el año 2010 una suma ascendente igual a S/.550 nuevos soles, lo cual no cubre los gastos de la canasta básica familiar, que según datos del INEI alcanza a S/. 2 112 nuevos soles (51).

La fuerza laboral femenina poseía hace veinte años un nivel educativo bastante menor que la masculina, pero este panorama se ha ido modificando desde entonces, hasta situarse en un plano mucho más próximo, aunque con desigualdades de diferente orden. Es importante destacar, sin embargo, que este proceso de cambio ya está bastante más avanzado en la mayoría de los países latinoamericanos, donde la PEA femenina muestra al comienzo de los años noventa niveles educativos claramente superiores a la PEA masculina (52).

En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (53)

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 requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (54).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (55).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (56).

Los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa. Al analizar la variable edad se observó que la mayoría son mujeres adultas maduras entre 30 a 59 años, etapa de vida en que la mujer se enfrenta a los cuadros patológicos más comunes de la edad como son: diabetes, hipotensión, problemas cardiacos, cáncer de mama y cuello uterino, entre otros.

Al analizar la variable grado de instrucción se observó que más de la mitad tienen un nivel de secundaria completa/secundaria incompleta, esto lo relaciono a que la mujer adulta no tuvo la oportunidad de iniciar sus estudios superiores por motivo de bajos recursos económicos, lo cual las condiciona a tener escasas oportunidades laborales estables y por tal motivo se han visto obligadas a buscar trabajos eventuales, que ayudaran a solventar gastos en el hogar, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural.

En relación al análisis del ingreso económico, se encontró que más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, predominando en ocupación el trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para empresas comerciales como vendedores, resultados que nos estarían indicando que existe inestabilidad laboral, porque son empleos por contratos de corto tiempo.

También debido al grado de instrucción porque las mujeres adultas tienen menos oportunidades a tener un trabajo más remunerado porque no tienen un nivel de estudios superiores ya sean universitarios o no universitarios y es por eso que el ingreso económico permite el acceso a bienes materiales y culturales que permiten el desarrollo humano.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados a la vivienda podemos observar que en la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013; en cuanto al tipo de vivienda, se observa que el 72,19% es vivienda unifamiliar, en la tenencia de vivienda, el 83,4% tienen una vivienda propia; asimismo se observa que el 59,6% de las viviendas el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 75,5% representa el material del techo e material noble, ladrillo y cemento; así también el 95,4% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 62,3% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 100% de las mujeres adultas se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 100% utiliza gas; el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% indica que espera el carro recolector para eliminar su basura. También se observa que el 88,1% refiere que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente.

En los resultados encontrados por Caminos C (57) se **asemeja** en su estudio de viviendas saludables, en desarrollo habitacionales masivos: ¿Un mito urbano?, 2008; presenta el 83% es unifamiliar, 60% vivienda propia, 50% material de piso de cerámica, 70% material de paredes de cemento.

Asimismo **son similares** con los encontrados por Morris, M (58) en su investigación titulada “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 el 72% de las familias tienen una vivienda unifamiliar, el 44% es de tenencia

propia, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, excepto que el 28% tiene piso de cemento y el 2% tiene techo de eternit, también se asemeja el 88% recoge su basura diariamente y la eliminan en el carro recolector de basura.

Estos resultados difieren al estudio de Dominguéz M. (59), en su estudio de apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga, 2007; donde su muestra estuvo conformada por 180 mujeres, en donde se destacó el 69.4% tiene una vivienda alquilada.

Además difieren a la mayoría en el estudio por Salvador J (60) en su estudio factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea Jolomtj, Municipio De Santa Cruz Barillas, Departamento De Huehuetenango, período 2007-2009; presentando el 69% de miembros de 5 a 8 que comparten una misma habitación.

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 (61).

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (62)

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (63)

(Ducci, 2005) (64) La vivienda es sin lugar a dudas uno de los elementos más importantes a la hora de definir las condiciones de vida de la población”

(Hills, 2007) (65) “La creación de la vivienda social surge como una respuesta del Estado ante la situación de un segmento de la población, que debido a su debilitada situación económica, no puede obtener por sí misma una vivienda digna en el mercado, que la provea no solo de un techo, sino de un nivel básico de servicios”

La habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (66).

El total de habitaciones en una vivienda se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (66).

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 (67).

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda, permite eliminar las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios (67).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (68).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002(World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía. (69).

Residuos sólidos. Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados (70).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (71).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (71)

Los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Enrique López Albuja, al analizar la variable de vivienda, se encontró que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, la mayoría con tenencia propia, más de la mitad con material de piso de loseta, vinílico o sin vinílicos, la mayoría con material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, asimismo el material de las paredes son de material noble, ladrillo y cemento la mayoría cuenta con 2 a 3 miembros que duermen en una habitación lo cual está generando hacinamiento el cual es un ducto o riesgo para las enfermedades respiratorias, estos resultados reflejan que la población vive en las condiciones adecuadas posibles teniendo en

cuenta que el hacinamiento no es bueno para su salud porque trae consigo problemas de salud para ello la mayoría necesita de su vivienda propia porque el estar alquilando es molestia para la familia así como también la demanda de gastos dentro del hogar.

Encontró que todas las mujeres adultas, cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, todas cuentan con baño propio, asimismo todas utilizan el gas o electricidad para cocinar su alimentos. Estos resultados nos indicarían probablemente que se deba a que actualmente las personas priorizan en el mejoramiento de su vivienda como imagen de calidad de vida, puesto que las deficiencias en la construcción de estas causan mayor riesgo a enfermar, uno de estos factores puede ser el hacinamiento que causa a largo plazo estrés o apariciones de enfermedades y al encontrarse este sector en una zona urbana cuenta con todos los servicios básicos brindados.

Según la variable energía eléctrica en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente tanto en las viviendas y el servicio de alumbrado público en zonas donde hay concentración de población.

Al analizar la variable de disposición de basura, se encontró que el total de las mujeres adultas, la entierran, queman o esperan el carro recolector, asimismo la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de todas las semanas pero no diariamente y todas suelen eliminar su basura en el carro recolector, evitando así la contaminación ambiental, ayudando a contar con un ambiente limpio y sano, evitando la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013; se observa que el 100% indican que nunca han fumado de manera habitual; así como el 64,9% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 92,7% indican que duermen de 6 a 8 horas; asimismo el 100% de la mujeres adultas mencionan que se bañan diariamente; se observa que el 84,11% indican que no se realizan examen médicos periódicos; el 80,8% no realiza ninguna actividad física; asimismo el 51, 0% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 68,21% consume frutas diariamente; el 53,6% consume carne diariamente; 37,1% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 41,72% consumen pescado menos de una vez a la semana; el 92,72% consume fideos de forma diaria. También se encontró el 87, 4% consume pan y cereales diariamente; el 39,7% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 45,0% consume legumbres 3 o más veces a las semana; el 33,8% consume embutidos y enlatados menos de una vez a la semana; el 33,8% consume lácteos menos de una vez a la semana; el 56,3% consume dulces y gaseosas nunca o casi nunca; el 53,6% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca y el 54,3% consume frituras menos de una vez a la semana.

Los resultados encontrados por Moy López, N (72), son casi similares en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud de la mujer adulta que influyen en el estado integral de salud de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres adultas, en donde se

destacó que el 52.5% no fuman, el 45% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, de las mujeres encuestas se encontró que el 25,0% lo hacen ocasionalmente, el 5,0% una vez por semana. El consumo de tabaco por un lado afecta la economía de las familias que perciben un bajo salario y por otro, no solo su salud sino que también la de sus hijos, quienes están por aprendiendo de sus padres estas prácticas poco saludables.

En los resultados encontrados por Darias S (73) **difieren** en su estudio titulado determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular, 2009; presenta que el 31.90% de las mujeres entre los 25 a 44 años de edad han fumado diario, 59.40% de las mujeres refieren no consumir nunca alcohol, 45.7% de las mujeres refiere realizar ejercicios de forma ocasional.

En los resultados encontrados por Moretti A (74) **difieren** en su estudio titulado “Los hábitos alimentarios como camino hacia una adecuada calidad de vida”, 2009; el 50% realizan actividad física como caminatas, 33% comen una vez por semana arroz, 28% comen una vez por semana fideos, 20% come cuatro veces por semana pan, 17% comen todos los días galletitas dulces, 69% come todos los días cereales, 94% come una vez por semana legumbres, 86% come dos veces por semana frutas, 914% come tres veces por semana verduras, 21% comen de tres veces por semana lácteos y derivados, 35% come tres veces por semana carnes, 50% come una vez por semana grasas, 68% come una vez por semana azúcares y dulces.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (75).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (76).

Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N° 29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas (77).

El sueño es una necesidad esencial para nuestra vida y es básico que este sea de buena calidad para que nuestro organismo funcione correctamente. Es muy habitual el debate científico sobre las horas necesarias para un óptimo descanso y lo único que parece claro es que no hay unanimidad entre la comunidad científica (78)

Parece obvio que en la regulación de nuestro sueño influye enormemente nuestro propio reloj interno, que más científicamente se conoce como ritmo circadiano. Es necesario destacar, tal y como señala la investigadora de la Universidad de South Australia Gemma Paech en un artículo de The Conversation, que las variaciones individuales en el sueño y su duración están terriblemente influenciadas por factores internos y externos de cada persona. (78)

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. (79)

Actividad Física: Es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar: Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés; aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona, ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona, da mayor

flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardiaca o si la tiene de tener complicaciones; en las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico (80).

Actividad física: abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día salvo dormir o reposar (81).

El ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (82).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (83).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (84).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (85).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (86).

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (87).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el

principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (87).

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 (87).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (88).

En la investigación realizada a la mujer adulta el Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que todas las mujeres de la población encuestada no fuma ni han fumado nunca de manera habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol que se da mayormente en localidades urbanas, los medios de comunicación son más accesibles en este medio urbano, también estos hallazgos se deban

a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En la variable número de horas que duerme la mujer adulta, se mostró que todas ellas, duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a las responsabilidades de cada una de ellas como la crianza de sus hijos, horarios de trabajo. También se debe a la costumbre que adopta desde temprana edad.

Asimismo se evidencia que todas las mujeres adultas, diariamente realizan su baño e higiene, dato que se asemeja a las costumbres higiénicas de cada una de ellas y al clima cálido de la ciudad de Piura.

En cuanto al examen médico periódico, se evidencia que la mayoría de la mujer adulta no se realizó un examen médico periódico, siendo este un estilo de vida poco saludable que pone en riesgo la salud de la mujer adulta, encontrándose ella en un grupo etario vulnerable al diagnóstico de diversas patologías.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz 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.

Asimismo la mayoría no realiza actividad física durante más de 20 minutos, esto debido a que aún no se ha creado una cultura de salud responsable que se promueva el ejercicio físico, por general Piura es considerado un departamento con estilos de vida poco favorables en lo que corresponde a obesidad y diabetes; es por ello la evidencia de estas situaciones.

En cuanto a su dieta alimenticia, observamos que la mayoría de ellas comen de forma diaria frutas, fideos, pan, cereales y asimismo más de la mitad consumen carne diariamente, verduras y hortalizas lo consumen 3 o más veces a la semana siendo esta una forma de alimentación variada y adecuada que mejorara su forma de vivir ya que cada uno contiene su propio beneficio hacia el cuerpo humano, tenemos que menos de la mitad consumen menos de mitad consume pescado menos de una vez a la semana, sin embargo más de la mitad consumen nunca o casi nunca dulces, gaseosas, refrescos con azúcar, menos de la mitad consumen menos de una vez a la semana embutidos, enlatados esto se puede explicar como un tipo de alimentación rápida y fácil ya que son alimentos de rápida preparación y debido a que ellas cuentan con el tiempo limitado y ligado a su rutina de trabajo para mantener su estado económico y familiar, por lo que se les dificulta cocinar alimentos de mejor nutrición, se puede mencionar también que por ser alimentos de sabor atrayente y conquistador en su mayoría de veces se pueden volver una rutina en la alimentación del hogar

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albújar I Etapa - Piura, 2013; encontramos que el 50,3% de la mujer adulta, indican que reciben apoyo de sus familiares, también se observa que el 98.7% recibe otro tipo de apoyo y en su mayoría no recibe apoyo social organizado.

Se observa que el 37,1% manifiestan que en los últimos 12 meses no se atendieron en una institución de salud; el 20,5% indica que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa; asimismo el 55,6% está asegurada en el SIS-MINSA; el 19,9% menciona que el tiempo que espero para que la atiendan en el establecimiento de salud fue regular; el 27, 81% mencionaron que la calidad de atención que recibieron de su establecimiento de salud es regular y el 64, 2% hace referencia, que cerca de sus casas existe delincuencia o pandillaje.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Rosales, C. (89), en su estudio de determinantes de la salud en las adultas del Pueblo Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 142 adultas, donde se destacó que el 68% considera que el lugar donde se atendió es regular y el 85% dice que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los siguientes resultados difieren por Raymundo D (90) en su estudio sobre redes sociales y comunitarias en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano 15 de Marzo, el 95,00% afirman que no reciben social natural, el 98,74% no recibió apoyo organizado, el 33,75% recibe apoyo del programa vaso de leche, excepto que el 58,13 % fueron atendidas mayormente en centro de salud, el 33,13% refieren que el Centro de salud donde fueron atendidas queda muy lejos de su casa y el 50,00% afirma que el tiempo de atención fue largo.

Los resultados difieren a lo encontrados Abad Sosa Heyber (91), en su estudio relacionado con Determinantes de la Salud en la mujer adulta mayor, Lima – Perú 2011; donde su muestra estuvo conformada por 70 mujeres adultas, en donde se destacó que el 70% se atienden en hospitales, excepto el 60% están afiliados al SIS y por otro lado el 60% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (92).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (93).

Centros de salud

Son las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud, coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúen en ellos. Los servicios que ofrecen un sistema de atención sanitaria se clasifican frecuentemente según la clase y el nivel de prevención de la enfermedad (94).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (95).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (96).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud.

Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (97).

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 (98).

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 (99).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como

un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. (100)

En las últimas décadas del siglo XX ha ido creciendo la preocupación por la delincuencia juvenil en muchos países. Las estadísticas reflejan este aumento del delito en general pero de toda esa masa de delitos, muchos son cometidos por niños adolescentes entre 15 y 21 años. La delincuencia se conoce como el fenómeno de delinquir o cometer actos fuera de los estatutos impuestos por la sociedad. (101)

La O.M.S definió delincuencia como: «Cualquier sujeto cuyo comportamiento perjudica a otro individuo o a un grupo, rebasando los límites tolerados por los grupos sociales que presentan las normas y los valores de una sociedad en un momento de su desarrollo». (101)

En la investigación realizada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa, sobre determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que más de la mitad, refiere recibir un apoyo social natural de familiares, lo cual indica que existe una buena relación familiar, obteniendo un estado de bienestar y equilibrio.

Se evidencia que casi todas las mujeres adultas no reciben ningún apoyo social organizado, probablemente a que la posición económica no es tan baja comparado con aquellos pueblos jóvenes que carecen de necesidades y las fuentes de apoyo van destinados en primer plano a ellos.

En la investigación realizada a la mujer adulta del Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa, se evidencia que menos de la mitad no se atendió en los últimos 12 meses, pero si existe un centro de salud, lo cual menos de la mitad que se atendió considera que la distancia y que el tiempo de espera en la atención es regular, como también la calidad atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, asimismo más de la mitad cuenta con el seguro del SIS-MINSA, todo ello se debe a que al tener un trabajo eventual, este no le de las posibilidades de acceder a un seguro de EsSalud.

Se puede observar que mayoría refieren que sí existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, ya que como se sabe los índices de delincuencia van en aumento, ello no quiere decir que los delincuentes sean solo de la zona sino también de otras zonas aledañas al lugar en estudio, lo que conlleva al desencadenamiento de acciones temerarias a estos grupos creando preocupación, desconfianza y alejamiento del círculo social.

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 maduras, más de la mitad tiene nivel de educación secundaria completa/secundaria incompleta, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y menos de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, la mayoría de viviendas son propias, más de la mitad tiene su piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría de la viviendas tiene techo es de material noble, ladrillo y cemento, casi todas las viviendas tiene sus paredes de material noble, ladrillo y cemento y en la mayoría en una habitación duermen de 2 a 3 miembros. Toda la población de mujeres adultas se beneficia de conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas. Todas las mujeres adultas utilizan el gas, electricidad para cocinar sus alimentos, al igual que todas cuentan con energía eléctrica permanente. Todas entierran, queman su basura y/o carro recolector y así como eliminan su basura en carro recolector.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, todas las mujeres adultas nunca han consumido tabaco de forma habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, todas las mujeres adultas se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente como también el consumo de pan y cereales es diariamente al igual que verduras, hortalizas y legumbres, menos de la mitad consume embutidos, enlatados y lácteos menos de una vez a la semana, sin embargo más de la mitad nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas y refrescos con azúcar.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibió apoyo social natural, casi todas no recibió apoyo social organizado. Menos de la mitad no se ha atendido en los 12 últimos meses, sin embargo menos de la mitad que se atendieron consideran la distancia de su casa al lugar regular, asimismo más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad consideró el tiempo de espera regular, también menos de la mitad consideran regular la calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Enrique López Albuja I Etapa-Piura; así como al establecimiento de salud de la jurisdicción “Consuelo de Velazco I-4”, para mejorar las estrategias de atención a las mujeres adultas.
- Realizar estudios similares de investigación en diferentes poblaciones, pertenecientes al mismo grupo étnico, para poder comparar nuestros resultados
- Sugerir al establecimiento de salud para que implemente un programa permanente de educación a las mujeres y mejorar sus determinantes de la salud y los factores que van con ella como los factores biosocioeconomicos, estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias
- 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.
- Motivar al equipo de profesionales y estudiantes de salud a la realización de estudios de investigación sobre los estilos de vida e las mujeres adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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
2. 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
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
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. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. 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
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.

11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Establecimiento de Salud Consuelo de Velazco I-4, registro de personas atendidas en este establecimiento, teniendo en cuenta el diagnóstico médico. Desde enero del 2013 hasta julio del 2013.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
19. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

23. Dalhigren G. Whitehead M. 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.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. 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>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
28. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. 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>
30. 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>
31. 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.
32. 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/ecogeen42.pdf>

33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
36. 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
37. 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>.
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
39. 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>
40. 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>.
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].

- Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
42. Abad Sosa Heyber “Determinantes de la salud en la mujer adulta”. Lima 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
 43. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
 44. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. Villa España- Chimbote. 2012.[tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Disponible en el url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 45. Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M. Estudio obre condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres, España. Rev Cuid. 2012,3(3):308 – 319.
 46. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Diorki servicios integrales de edición; 1999.
 47. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005
 48. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
 49. Organización de la salud. Determinantes sociales dela salud. [Página de internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
 50. Hadad. N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta - Lima en el Callao. [Monografía de Internet]. Lima 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
 51. Camacho, A. Goldswordthy M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá.

- [Monografía de internet]. 2003. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
52. Fernandez S. Edad adulta (Apuntes en internet). 2008. (Citado 3 Dic.13). (1 pantalla). Disponible desde el URL: http://www.ite.educaciòn.es/formaciòn/materiales/124/cd/guía/documentaciòn%complementaria/15_persona_adulta.pdf
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
55. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>.
56. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2015 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
57. Caminos C. Vivienda saludables, en desarrollo nacionales masivos ¿Un mundo urbano? (Tesis para optar el gro de magister). Maracaibo: Universidad de Zulia; 2008.
58. Morris, M. 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 [Tesis para optar el grado de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
59. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea Jolomtaj, Municipio De

Santa Cruz Barillas, Departamento De Huehuetenango, período 2007-2009 [Tesis de ciencias]. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala, 2012.

60. Quiñonez L. "Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010" [Tesis de grado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2010
61. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
62. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Ducci M. [documento en internet]. Chile: Universidad Católica de Chile; c2005 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/barba/18ducci.pdf>.
65. 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>
66. Definición. de. definición de habitación. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
67. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
69. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.

70. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
71. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
72. Moy López, N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_D_ELGADO.pdf
73. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular [Tesis de doctorado]. Canarias: Universidad de La Laguna; 2009.
74. Moreti A. “Los hábitos alimenticios como camino hacia un adecuada calidad de vida” [Tesis para grado de licenciada de nutrición]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2009.
75. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
76. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
77. Ley antitabaco. Ley Nro. N° 29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 mayo 2010).
78. Organización Panamericana de la Salud. Variaciones individuales del sueño 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005
79. Moiso A. Importancia del llevar un control médico. Argentina: Edulp; 2007.
80. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
81. Cárdenas S. Estilo de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012 - [Tesis en internet]. Lima; 2013 [Citado 2015 Ene. 05]. [141 páginas]. Disponible en URL:

<http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2013.cardenas>

82. Pardo T, Núñez G. Nicolás Arturo Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven Aquichan, Vol. 8, Núm. Universidad de La Sabana. Colombia. 2, octubre, 2008, pp. 266-284
83. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
84. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
85. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud. 2014 [Revista en internet]. Lima; 2013 [Citado 2015 Ene. 05]. [Vol. 01, N0 02]. Disponible en URL: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.uladech.edu.pe%2Findex.php%2Fincrescendosalud%2Farticle%2Fdownload%2F383%2F257&ei=S3HNVMH_A8irggScoYDwBw&usg=AFQjCNHnhQC_6caEqU8BLorNaAV0JKznyQ.
86. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005
87. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
88. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
89. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
90. Rosales Determinantes de la Salud en Adultas del Pueblo Joven. “La Victoria” – Chimbote. (Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería).Nvo Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013: Disponible en: file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6 5).pdf
91. Rymuno D, determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
 92. Abad Sosa Heyber “Determinantes de la salud en la mujer adulta”. Lima 2011[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRA SCUE.pdf>
 93. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
 94. Universidad de Cantabria. ¿Qué es el apoyo social? [Online].; 2010 [cited 2015 Junio 20. Available from: <http://ocw.unican.es/cienciasde-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematicoiv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
 95. Dirección General de Salud. Seguro social de salud. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud; 2012.
 96. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
 97. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16.
 98. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
 99. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 2012
 100. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.

101. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. sistema de gestión de calidad en los hospitales en Perú. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
102. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de delincuencia juvenil en el siglo XX. Revista Española de Salud Pública. 2005; 79(5):559-567.

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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 450)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(249)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (248)}$$

n= 151 Mujeres adultas



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LAS MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO “ENRIQUE
LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-PIURA, 2013

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta
veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para
fines de la investigación.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

- | | |
|---------------------------|------|
| Superior no universitaria | ()4 |
| Superior universitaria | ()5 |
4. Ingreso económico familiar en nuevos soles
- | | |
|----------------|------|
| Menor de 750 | ()1 |
| De 751 a 1000 | ()2 |
| De 1001 a 1400 | ()3 |
| De 1401 a 1800 | ()4 |
| De 1801 a más | ()5 |
5. Ocupación del jefe de familia
- | | |
|--------------------|------|
| Trabajador estable | ()1 |
| Eventual | ()2 |
| Sin ocupación | ()3 |
| Jubilado | ()4 |
| Estudiante | ()5 |
6. 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 |
| Cuidado / alojado | ()2 |
| Plan social (dan casa para vivir) | ()3 |
| Alquiler venta | ()4 |
| Propia | ()5 |

6.3. Material del piso:

- Tierra ()1
- Entablado ()2
- Loseta, Venilicos o sin vinílicos ()3
- Laminas 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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()1
- Cisterna ()2
- Pozo ()3
- Red pública ()4
- Conexión domiciliaria ()5

8. Eliminación de excretas:

- Acequia ()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 colector ()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 colector ()1

Montículo o campo limpio ()2

Contenedor específicos de recogida ()3

Vertido por el fregadero o desagüe ()4

Otro ()5

II. 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

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué 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?

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

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

- Seguro 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:

- Pensión 65 ()1
- Comedor popular ()2
- Vaso de leche ()3
- Otros ()4

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

26. Considera usted que el lugar donde 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 ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (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.

Nº	V de Aiken	Nº	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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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



ANEXOS N°4

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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 ENRIQUE LÓPEZ ALBUJAR I ETAPA-
PIURA, 2013**

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

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

FIRMA

.....