



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER  
ADULTA MADURA DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
MIRAFLORES BAJO- CHIMBOTE, 2013.**

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

**AUTOR(A):**

DE LA CRUZ COBIAN LINDA JENIFER

**ASESOR(A):**

Mgtr. Enf. MOSQUEIRA POEMAPE FREDDY WILSON

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2015**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ  
**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR  
**SECRETARIA**

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO  
**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

**A mi madre, hija y tía:** Graciela, Ariana y María por ser mi motivación para seguir luchando por mis objetivos, esperando lograr cumplirlos para que se sientan orgullosos de mí.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi tía María, a quien quiero como a una madre, por aconsejarme en todo momento y apoyarme a concluir mis estudios y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento y a mi hija Ariana porque la

amo infinitamente y por ser mi motivación para salir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS:** Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro, siempre con la bendición y ayuda incondicional de Él

**A TODA MI FAMILIA:** Porque siempre están motivándome a salir adelante, esperando siempre lo mejor de mí.

**A MIS DOCENTES:** Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética profesional.

**RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de salud de la mujer adulta madura, del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo y de corte transversal con un diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 205 mujeres adultas Maduras. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona, para la base de datos se utilizó el programa SPS Versión 21. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegó a las siguientes conclusiones: en cuanto al determinante biosocioeconómico, la mayoría de las adultas maduras tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y tienen trabajo estable, en relación a la vivienda, la totalidad de las adultas maduras cuentan con servicio de agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar y elimina su basura a través de un carro recolector 2 veces por semana, en cuanto al determinante de estilo de vida, la gran mayoría consume carnes y verduras a diario, no se realiza un examen periódico, menos de la mitad realiza actividad física, en cuanto al determinante de redes sociales, la mayoría refiere que existe

pandillaje cerca de su casa; la mayoría refiere que la calidad de atención fue regular; más de la mitad cuenta con seguro del SIS-MINSA.

Palabras claves: Adulta madura, determinantes de la Salud.

## **ABSTRACT**

The research was overall objective, identify Determinants of Health Adult Mature women, the human settlement Miraflores Bajo, Chimbote 2013.. The research was quantitative and descriptive cross-sectional design of a single cell. The sample consisted of 205 adult women MILF. The data collection instrument was a questionnaire on Determinants of Health of People, To the database the SPS Version 21 software was used. The results are presented in tables and graphs in a single entry. He reached the following conclusions: determining how to biosocioeconómico, most mature adults have an income of 751-1000 soles and have stable job, in relation to housing, all mature adults have service domestic water supply, electricity, gas for cooking and eliminates their waste through a collector car 2 times per week, as the determinant of lifestyle, most meats and vegetables consumed daily, Not a periodic test is performed, less than half physically active, as the determinant of social networks, most concerned that there gang near his home; most concerned that the quality of care was fair; more than half have insurance SIS-MINSA

Keywords: Adult mature, determinants of health.

## INDICE

|                                                        | <b>Pag.</b> |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b> .....                               | iii         |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                            | iv          |
| <b>RESUMEN</b> .....                                   | v           |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                  | vi          |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                           | 1           |
| <b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>                      |             |
| 2.1. Antecedentes.....                                 | 16          |
| 2.2. Bases Teóricas.....                               | 19          |
| <b>III. METODOLOGÍA.</b>                               |             |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....               | 27          |
| 3.2. Población y muestra.....                          | 27          |
| 3.3. Definición y Operacionalización de variables..... | 28          |
| 3.4. Técnicas e instrumentos.....                      | 38          |
| 3.5.- Plan de análisis.....                            | 41          |
| 3.6.- Principios éticos.....                           | 42          |
| <b>IV. RESULTADOS.</b>                                 |             |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Resultados.....                   | 43 |
| 4.2Análisis de resultados.....        | 53 |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                |    |
| 5.1 Conclusiones.....                 | 66 |
| 5.2 Recomendaciones.....              | 67 |
| <b>VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b> |    |
| 6.1 Referencias.....                  | 68 |
| 6.2 Anexos.....                       | 78 |



## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                            | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TABLA 1</b> .....                                                                                                                       | 43          |
| Determinantes de la salud biosocioeconómicos de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013.            |             |
| <b>TABLA 2</b> .....                                                                                                                       | 44          |
| Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la mujer adulta madura. del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013. |             |
| <b>TABLA3</b> .....                                                                                                                        | 47          |
| Determinantes de los estilos de vida en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013.                    |             |
| <b>TABLA 4, 5 y 6</b> .....                                                                                                                | 50          |
| Determinantes de redes sociales y comunitarias en la mujer adulta                                                                          |             |

madura del Asentamiento Humano Miraflores bajo, Chimbote, 2013.

## ÍNDICE DE GRÁFICO

|                                                                                                                                            | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>GRÁFICO 1, 2</b> .....                                                                                                                  | <b>97</b>   |
| Determinantes de la salud biosocioeconómicos de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013.            |             |
| <b>GRÁFICO 3-16</b> .....                                                                                                                  | <b>99</b>   |
| Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la mujer adulta madura. del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013. |             |
| <b>GRÁFICO 17-30</b> .....                                                                                                                 | <b>105</b>  |
| Determinantes de los estilos de vida en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, 2013.                    |             |
| <b>GRÁFICO 31, 32 y 33</b> .....                                                                                                           | <b>113</b>  |
| Determinantes de redes sociales y comunitarias en la mujer adulta                                                                          |             |

madura del Asentamiento Humano Miraflores bajo, Chimbote,  
2013.

## **I. INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de la persona, ya que determinan el estado de bienestar de las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote.

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad son factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización determinan el estado de la salud de la población son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones (1).

Así mismo, se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empezó mediante la caracterización del problema:

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 (2).

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 (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

El concepto de determinantes sociales 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 (5).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo, por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética; que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales (5).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (6).

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.

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 (7)

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 (8).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad (9).

Las inequidades persisten en el acceso y la utilización de los servicios que se reflejan en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano y obstaculizan las estrategias y mejoramiento de las condiciones de salud de la población (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 (6) (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).

Esta problemática de salud se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14)

En nuestro Perú la salud de las personas está sumamente ligada a los determinantes en salud ya que existe servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado que permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones vida de la población. Sin embargo, aún existe una importante diferencia en la cobertura y calidad de los servicios que se brindan

en las áreas urbana y rural, por lo que se requiere que los esfuerzos del país orientados hacia las zonas rurales (localidades o centros poblados de hasta 2,000 habitantes) sean significativamente incrementados en los próximos años. En el Perú la población es de un aproximado de 30 millones 475 mil habitantes y cada año nuestra población se incrementa en 339 mil personas. En el mundo, la población habría alcanzado los 7 mil 162 millones de habitantes con un crecimiento anual de 82 millones de personas (15).

En cuanto a su ubicación la tendencia explica que la población en las áreas urbanas ha sido creciente, pasando de aproximadamente 35 % a comienzos de 1940 al 70 % en el año 1990. El rápido proceso de urbanización y la migración interna, fueron los principales factores del comportamiento demográfico peruano, lo que favoreció la concentración con más del 28 % de la población nacional en el área Metropolitana de Lima y Callao y en las principales ciudades de la Costa y de la Selva. Para el 2004 se estima que algo más de la 25 % de la población radica en áreas rurales (15).

Así también las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, de los 45 años en adelante se invierte esta situación y a medida que avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el

50,2% a partir de los 45 años y más de edad, y el 58,4% a los 80 años y más de edad (15).

En cuanto al saneamiento básico el progreso en materia de saneamiento básico no es suficiente. El progreso ha sido insuficiente, Como es sabido que el abastecimiento de agua y saneamiento adecuados constituye un aspecto fundamental en la supervivencia de las personas y en la mejora de las condiciones de vida y salud de los hogares, asimismo se ve reflejada en el progreso de las ciudades y en el ahorro de dinero por parte del Estado ,debido a la disminución de los riesgos de contraer enfermedades causadas tanto por el consumo de agua en condiciones insalubres como por la deficiente eliminación de los residuos humanos; enfermedades que de hecho son evitadas cuando se dispone de políticas adecuadas para el abastecimiento de agua y desagüe (15)..

En el Perú, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha aumentado significativamente durante las últimas décadas, de esto nos han dado cuenta la información proveniente de los censos de población y vivienda. Sin embargo, persisten las brechas de cobertura, en especial en las zonas rurales y no se conoce con precisión la magnitud del déficit a los distintos niveles de desagregación y a nivel distrital en particular, ni la incidencia de estas carencias al interior de cada repartición subnacional (15)..

Las coberturas en agua potable (76%) y saneamiento (57%) están muy por debajo del promedio de los países de América Latina (89 y 74 por ciento). En las áreas urbanas hay escasa continuidad del servicio y falta de mantenimiento de las infraestructuras (altos índices de roturas y atoros). En las áreas rurales, el problema principal es la calidad del agua y su baja sostenibilidad (15).

Los departamentos con mayor déficit de cobertura de los servicios de abastecimiento de agua son: Loreto, Puno, Ucayali, Huánuco, Huancavelica y Pasco, población mayoritariamente rural en situación de pobreza y pobreza extrema. En cuanto a saneamiento, Huancavelica, Pasco, Apurímac, Ucayali y Cajamarca presentan los índices más bajos de cobertura. En las comunidades indígenas nativas de la selva la situación es crítica ya que solo el 12 cuenta con alguna forma de abastecimiento de agua y el 10% con acceso a servicios de saneamiento (15).

Los seis departamentos que muestran el mayor número de viviendas particulares con ocupantes presentes con servicios de abastecimiento de agua conectado a red pública (dentro y fuera de la vivienda) son: Lima, Arequipa, Ica, Provincia Constitucional del Callao, Tacna y Moquegua, con porcentajes que superan el 70% de disponibilidad de este servicio. Los departamentos menos favorecidos con el acceso a esta calidad de servicio, con porcentajes menores de 38%, son: Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno y Ucayali. La disponibilidad de agua de río/acequia/manantial o similar se

presenta en proporciones mayores al 40% en: Huancavelica (55,7%), Pasco (51,2%), Huánuco (49,4%) y Amazonas (42,5%) (15).

En cuanto a la educación en la que viene a ser un derecho fundamental de las personas y un factor central de desarrollo económico y social. Todos los habitantes tienen derecho a una educación de calidad y con adecuadas condiciones materiales y sociales. Más y mejor educación significa no solo mayores oportunidades de empleo, ingresos y productividad, sino más y mejor integración social, más autonomía y participación de los ciudadanos en la vida política, económica y cultural de la ciudad y el país. La educación es un eje central de todo proceso de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la gente. En las últimas décadas se ha producido un incremento significativo del nivel de instrucción de la población, aunque aún se observa iniquidad. Así, en el 2000 las mujeres de 6 años y más habían alcanzado 5.6 años de estudios, con diferenciales importantes entre las zonas rurales y las urbanas (2.9 y 8.1 años respectivamente) y con respecto a los varones (6.6 años). La diferencia en la instrucción según el lugar de residencia también se presenta entre los hombres, aunque en menor intensidad (4.7 años en el ámbito rural y 9.3 años en el urbano) (16).

A lo largo de los años ha disminuido la población mayor de 6 años sin instrucción, tanto en varones como en mujeres. Así, en el año 2000, el 6.1% de los varones y el 12.9% de las mujeres no tenían ningún nivel de instrucción, con importantes diferencias entre el ámbito urbano y rural: para

los varones fue del 10.8% en el ámbito urbano y el 3.5% en el rural; mientras que para las mujeres del 24.2% y el 7.0% respectivamente (16).

Aunque actualmente, el 91.52% de los adolescentes de 11 a 15 asiste a la escuela, las oportunidades de acceso a la educación son menores para las niñas y adolescentes de las zonas rurales (86.2% en el ámbito rural y 95.1% en el urbano).<sup>20</sup> A ello se agrega, que en el ámbito rural la asistencia escolar sólo representa 250 horas de clase en un año, siendo el mínimo recomendable de 1050; además de la pobre calidad de la educación (16).

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

El Asentamiento Humano Miraflores Bajo fue fundada en noviembre de 1964 está delimitada por el norte con el P.J Miramar Bajo, por el sur el P.J Alto Perú, por el este A.V Pardo y por el oeste A.V Camino Real. Tiene una población de 4589, el universo muestral es de 205 habitantes cuenta con saneamiento básico agua y desagüe, tiene colegios nacionales y particulares sus moradores se dedican al comercio, y pesca. Su jurisdicción es la central

del hospital la caleta que se encuentra ubicada en Miraflores alto. Cabe resaltar que el Asentamiento Humano Miraflores Bajo no cuenta con establecimiento de salud, comisaria, ni lozas deportivas (17).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en las mujeres adultas maduras en el en el A.H Miraflores Bajo, Chimbote 2013?**

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

- ❖ Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas maduras en el Asentamiento Humano Miraflores Bajo Chimbote 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los Sigüientes 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), morbilidad.



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

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

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional**

Vidal D, Chamblas I y Colb. (18), realizaron un estudio titulado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” donde encontraron que existe asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores

psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Paolino M y Colb. (19), realizaron un estudio titulado “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina” donde encontraron que el abandono confirmado fue de 18,3%. Las mujeres con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5 años y las que vivían en hogares con hacinamiento, Las mujeres que realizaron el Pap inicial en un centro de atención primaria poseían 4,6 veces más probabilidad de abandono que las atendidas en el hospital. Los principales motivos de abandono reportados fueron problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de trabajo doméstico. Concluyendo que las condiciones de vida de las mujeres, y la organización y calidad de los servicios de salud, inciden en el abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas. Es fundamental desarrollar estrategias que actúen sobre los determinantes sociales del abandono como un modo de asegurar la efectividad de los programas de tamizaje del cáncer cervicouterino

A nivel Nacional:

Peña N (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta del distrito de Frías-Piura, 2013. Encontró que menos de la

mitad de las mujeres tienen grado de instrucción de inicial y primaria, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, teniendo un trabajo eventual. La mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, todas se abastecen de conexión domiciliaria, la mayoría utiliza la leña y el carbón para cocinar sus alimentos, como también entierra o quema su basura y/o carro recolector, mediante la eliminación en campo limpio o montículos. La mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, como el consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se realizaron un examen médico, asimismo realizaron actividad física como caminar; consumen fideos diariamente; más de la mitad recibió apoyo social natural, la mayoría no recibió apoyo social organizado, menos de la mitad no se atendió en los 12 últimos meses, así mismo menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA.

Potenciano V. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla-Piura, 2014”. Encontró que más de la mitad de las mujeres adultas son adultas maduras, con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y un trabajo eventual. Todas se abastecen de agua con conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, piso de tierra, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, queman su basura. Así mismo, nunca han consumido tabaco de forma habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen

médico, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia casi todas consumen fideos, arroz diariamente. No reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, menos de la mitad no se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, no cuentan con seguro.

A nivel local:

Jacinto G (22) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Villa España Chimbote, 2014”. obtuvo que la mayoría de las adultas maduras tienen el grado de instrucción inicial primaria y secundaria; un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual, el 87.5% tiene sus viviendas propias y de material noble, consumen pan cereales y fideos el 100% frutas, verduras, legumbres y lácteos diario, no reciben apoyo social organizado, el 100% cuentan con seguro integral de salud, el 87.5% el 68.75%; menos de la mitad no fuman, el 41.25% consumen bebidas alcohólicas, realizan actividad física como caminar, refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

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

la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

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



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

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 (25).



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

según este modelo existen 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 (6) (7).

(23)

**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 (6) (7) (23).

**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 (6) (7) (23).

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 (26).

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 (26)..

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. EL TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Tipo:** cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27) (28)

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

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** la población está constituida por 4589 habitantes en Miraflores Bajo

**Muestra:** Está compuesto por 205 Mujeres Adultas maduras se aplicación de poblaciones finitas (Ver anexo 1).

##### **Unidad de análisis**

Mujer Adulta madura que formaron parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión. -**

- Mujer adulta madura que vivió más de 3 a años en la zona.
- Mujer adulta madura sana.
- Mujer adulta madura que acepto participar en el estudio.
- Mujer adulta madura que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión. -**

- Mujer Adulta madura que tenga algún trastorno mental.

### **3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **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 (29).

###### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

##### **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 (30).

###### **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 (31).

### **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 (32)

### **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
- Láminas asfálticas
- Parquet

### **Material del techo:**

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

- Eternit

#### **Material de las paredes:**

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **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 semanas, 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 específico 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 (33).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

- Si
- No

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

- Si
- No

**Tipo de actividad física que realiza**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

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

Escala nominal

- Si
- No

**Tipo de actividad:**

Escala nominal

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

## **ALIMENTACION**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (34).

### **Definición Operacional**

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

## **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (35)

**Definición Operacional** Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (36)

### **Definición Operacional**

#### **Escala ordinal**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

#### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses: nominal**

- Si
- No

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

#### **Lugar de atención atendido:**



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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Espero 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

### **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 (28).

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta, elaborado por la Mgtrs. Enf. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 8 partes de la siguiente manera. (Anexo 2)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconomicos de las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);
- Determinantes del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Determinantes de hábitos personales de la salud (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física),
- determinantes alimentarios: Alimentos que consumen las personas.
- Presencia de enfermedades crónicas: Obesidad, diabetes, hipertensión arterial.
- Determinantes de auto percepción de la salud.
- Los determinantes de acceso a los servicios de salud

**Control de Calidad de los datos (28) (37) (38):**

**Evaluación cualitativa y Cuantitativa (Ver anexo 3)**

**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 a través de la Ficha de validación (Ver anexo 4)

### **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 (38)

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

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 instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (39).

### **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**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos (41):

- Se informó y pidió consentimiento de las mujeres adultas maduras del asentamiento humano. Miraflores Bajo. Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo, Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo. Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó 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 estadístico SPSS/info/ sofwaew versión 21. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

### **3.6. PRINCIPIOS ÉTICOS**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo. Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo. Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo. Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano. Miraflores Bajo. Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ver anexo 5)

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1.RESULTADOS**

#### **4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

*TABLA 1*

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE, 2013.*

| <b>Grado de instrucción</b>                 | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
|---------------------------------------------|------------|-------------|
| Sin nivel e instrucción                     | -          | -           |
| Inicial/Primaria                            | 3          | 1,5         |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | <b>168</b> | <b>82</b>   |
| Superior universitaria                      | 13         | 6,3         |
| Superior no universitaria                   | <b>21</b>  | <b>10,2</b> |
| Total                                       | 205        | 100%        |
| <b>Ingreso económico (Soles)</b>            | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Menor de 750                                | 35         | 17,0        |
| De 751 a 1000                               | <b>126</b> | <b>61,5</b> |
| De 1001 a 1400                              | <b>42</b>  | <b>20,5</b> |
| De 1401 a 1800                              | 2          | 1,0         |
| De 1801 a más                               | -          | -           |
| Total                                       | 205        | 100%        |
| <b>Ocupación</b>                            | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Trabajador estable                          | <b>180</b> | <b>87,8</b> |

|               |            |             |
|---------------|------------|-------------|
| Eventual      | <b>18</b>  | <b>8,8</b>  |
| Sin ocupación | 0          | 0,0         |
| Jubilado      | 7          | 3,4         |
| Estudiante    | .          | -           |
| <b>Total</b>  | <b>205</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por: Vílchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DELASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE, 2013.**

| <b>Tipo</b>                               | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
|-------------------------------------------|------------|-------------|
| Vivienda unifamiliar                      | 85         | 41,5        |
| Vivienda multifamiliar                    | <b>120</b> | <b>58,5</b> |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña           | -          | -           |
| Local no destinada para habitación humana | -          | -           |
| Otros                                     | -          | -           |
| <b>Total</b>                              | <b>205</b> | <b>100%</b> |
| <b>Tenencia</b>                           | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Alquiler                                  | 19         | 9,3         |
| Cuidador/alojado                          | -          | -           |
| Plan social (dan casa para vivir)         | -          | -           |
| Alquiler venta                            | -          | -           |
| Propia                                    | <b>187</b> | <b>90,7</b> |
| <b>Total</b>                              | <b>205</b> | <b>100%</b> |
| <b>Material del piso</b>                  | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Tierra                                    | 3          | 1,5         |
| Entablado                                 | -          | -           |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico          | <b>172</b> | <b>83,9</b> |
| Láminas asfálticas                        | 30         | 14,6        |
| Parquet                                   | -          | .           |



|                                    |            |              |
|------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Total</b>                       | 205        | 100%         |
| <b>Material del techo</b>          | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Madera, esfera                     | -          | -            |
| Adobe                              | -          | -            |
| Estera y adobe                     | -          | -            |
| Material noble, ladrillo y cemento | <b>197</b> | <b>96,0</b>  |
| Eternit                            | 8          | 4,0          |
| <b>Total</b>                       | 205        | 100%         |
| <b>Material de las paredes</b>     | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Madera, estera                     | -          | -            |
| Adobe                              | -          | -            |
| Estera y adobe                     | -          | -            |
| Material noble ladrillo y cemento  | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Total</b>                       | 205        | 100,0        |

Continúa...

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE, 2013.***

|                                                     |            |              |
|-----------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>N° de personas que duermen en una habitación</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| 4 a más miembros                                    | 2          | 1,0          |
| 2 a 3 miembros                                      | <b>112</b> | <b>54,6</b>  |
| Independiente                                       | 91         | 44,4         |
| <b>Total</b>                                        | 205        | 100          |
| <b>Abastecimiento de agua</b>                       | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Acequia                                             | -          | -            |
| Cisterna                                            | -          | -            |
| Pozo                                                | -          | -            |
| Red pública                                         | -          | -            |
| Conexión domiciliaria                               | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Total</b>                                        | 205        | 100,0        |
| <b>Eliminación de excretas</b>                      | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Aire libre                                          | -          | -            |
| Acequia, canal                                      | -          | -            |
| Letrina                                             | -          | -            |
| Baño público                                        | -          | -            |
| Baño propio                                         | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Otros                                               | -          | -            |
| <b>Total</b>                                        | 205        | 100,0        |
| <b>Combustible para cocinar</b>                     | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Gas, Electricidad                                   | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Leña, carbón                                        | -          | -            |

|                              |            |              |
|------------------------------|------------|--------------|
| Bosta                        | -          | -            |
| Tuza (coronta de maíz)       | -          | -            |
| Carca de vaca                | -          | -            |
| <b>Total</b>                 | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Energía eléctrica</b>     | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Sin energía                  | -          | -            |
| Lámpara (no eléctrica)       | -          | -            |
| Grupo electrógeno            | -          | -            |
| Energía eléctrica temporal   | -          | -            |
| Energía eléctrica permanente | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Vela                         | -          | -            |
| <b>Total</b>                 | <b>205</b> | <b>100,0</b> |

Continúa...

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE, 2013.**

|                                                                      |            |              |
|----------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Disposición de basura</b>                                         | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| A campo abierto                                                      | -          | -            |
| Al río                                                               | -          | -            |
| En un pozo                                                           | -          | -            |
| Se entierra, quema, carro recolector                                 | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Total</b>                                                         | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>     | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Diariamente                                                          | 5          | 2,4          |
| Todas las semana pero no diariamente                                 | 75         | 36,6         |
| Al menos 2 veces por semana                                          | <b>110</b> | <b>53,7</b>  |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas                      | 15         | 7,3          |
| <b>Total</b>                                                         | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Carro recolector                                                     | <b>201</b> | <b>98,0</b>  |
| Montículo o campo limpio                                             | 4          | 2,0          |

|                                    |            |              |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Contenedor específico de recogida  | -          | -            |
| Vertido por el fregadero o desagüe | -          | -            |
| Otros                              | -          | -            |
| <b>Total</b>                       | <b>205</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por Vélchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO CHIMBOTE, 2013.***

| <b>Fuma actualmente:</b>                            | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|-----------------------------------------------------|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente                                | 1          | 0,5          |
| Si fumo, pero no diariamente                        | 40         | 19,5         |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes          | <b>100</b> | <b>48,8</b>  |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual      | 64         | 31,2         |
| <b>Total</b>                                        | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Diario                                              | -          | -            |
| Dos a tres veces por semana                         | -          | -            |
| Una vez a la semana                                 | 07         | 3,4          |
| Una vez al mes                                      | 11         | 5,4          |
| Ocasionalmente                                      | <b>117</b> | <b>57,0</b>  |
| No consumo                                          | 70         | 34,2         |
| <b>Total</b>                                        | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Nº de horas que duerme</b>                       | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| [06 a 08)                                           | <b>157</b> | <b>76,6</b>  |
| [08 a 10)                                           | 48         | 23,4         |
| [10 a 12)                                           | 0          | 0            |

|                                   |            |             |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| <b>Total</b>                      | 205        | 100,0       |
| <b>Frecuencia con que se baña</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
| Diariamente                       | <b>112</b> | <b>54,6</b> |
| 4 veces a la semana               | 93         | 45,4        |
| No se baña                        | -          | -           |
| <b>Total</b>                      | 205        | 100,0       |

Continúa...

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS**  
**MADURAS DEL ASENTAMINETO HUMANO MIRAFLORES BAJO CHIMBOTE,**  
**2013.**

|                                                                                          |            |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>          | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Si                                                                                       | 36         | 17,6         |
| No                                                                                       | <b>169</b> | <b>82,4</b>  |
| <b>Total</b>                                                                             | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Caminar                                                                                  | <b>95</b>  | <b>46,3</b>  |
| Deporte                                                                                  | 36         | 17,6         |
| Gimnasia                                                                                 | 9          | 4,4          |
| No realizo                                                                               | 65         | 31,7         |
| <b>Total</b>                                                                             | 205        | 100,0        |
| <b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Caminar                                                                                  | <b>98</b>  | <b>47,8</b>  |

|                          |            |              |
|--------------------------|------------|--------------|
| Gimnasia suave           | 7          | 3,4          |
| Juegos con poco esfuerzo | 1          | 0,5          |
| Correr                   | 23         | 11,2         |
| Deporte                  | 10         | 4,9          |
| Ninguna                  | 66         | 32,2         |
| <b>Total</b>             | <b>205</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por Vélchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS**  
**MADURAS DEL ASENTAMINETO HUMANO MIRAFLORES BAJO CHIMBOTE,**  
**2013.**

| Alimentos que consume | Diario |             | 3 o más veces a la semana |             | 1 o 2 veces a la semana |             | Menos de 1 vez a la semana |      | Nunca o casi nunca |   |
|-----------------------|--------|-------------|---------------------------|-------------|-------------------------|-------------|----------------------------|------|--------------------|---|
|                       | N      | %           | n                         | %           | n                       | %           | n                          | %    | N                  | % |
| Frutas                | 156    | <b>74,6</b> | 48                        | 23,4        | 2                       | 2,0         | -                          | -    | -                  | - |
| Carne                 | 52     | 25,4        | 148                       | <b>72,2</b> | 5                       | 2,4         | -                          | -    | -                  | - |
| Huevos                | 35     | 17,0        | 125                       | <b>61,0</b> | 41                      | 20,0        | 4                          | 2,0  | -                  | - |
| Pescado               | 2      | 1,0         | 28                        | 13,6        | 124                     | <b>60,4</b> | 49                         | 24,0 | -                  | - |
| Fideos                | 196    | <b>95,6</b> | 8                         | 3,9         | 1                       | 0,5         | -                          | -    | -                  | - |
| Pan, cereales         | 199    | <b>97,0</b> | 5                         | 2,5         | 1                       | 0,5         | -                          | -    | -                  | - |
| Verduras, hortalizas  | 148    | <b>72,2</b> | 38                        | 18,6        | 14                      | 6,8         | 5                          | 2,4  | -                  | - |

|           |     |             |    |      |     |             |     |             |    |     |
|-----------|-----|-------------|----|------|-----|-------------|-----|-------------|----|-----|
| Legumbres | 4   | 2,0         | 48 | 23,4 | 118 | <b>57,6</b> | 23  | 11,2        | 12 | 5,8 |
| Embutidos | 114 | <b>55,6</b> | 19 | 9,3  | 6   | 2,9         | 62  | 30,2        | 4  | 2,0 |
| Lácteos   | 126 | <b>61,5</b> | 61 | 29,7 | 14  | 6,8         | 4   | 2,0         | 0  | 0,0 |
| Dulces    | -   | -           | 15 | 7,4  | 112 | <b>54,6</b> | 76  | 37,0        | 2  | 1,0 |
| Refrescos | 39  | 19,0        | 19 | 9,3  | 78  | <b>38,0</b> | 69  | 33,7        | -  | -   |
| Frituras  | -   | -           | 7  | 3,4  | 61  | 29,8        | 120 | <b>58,5</b> | 17 | 8,3 |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por Vílchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MUJERES  
ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO,  
CHIMBOTE, 2013.**

| <b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Hospital                                                                   | 49         | 23,9         |
| Centro de salud                                                            | 18         | 8,8          |
| Puesto de salud                                                            | <b>137</b> | <b>66,8</b>  |
| Clínicas particulares                                                      | 1          | 0,5          |
| Otras                                                                      | -          | -            |
| <b>Total</b>                                                               | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>         | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Muy cerca de su casa                                                       | 28         | 13,7         |
| Regular                                                                    | 162        | 79,0         |
| Lejos                                                                      | 15         | 7,3          |
| Muy lejos de su casa                                                       | -          | -            |
| No sabe                                                                    | -          | -            |
| <b>Total</b>                                                               | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Tipo de seguro</b>                                                      | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| ESSALUD                                                                    | 11         | 5,4          |
| SIS – MINSA                                                                | 157        | 76,6         |
| SANIDAD                                                                    | -          | -            |
| Otros (Ninguno)                                                            | 37         | 18,0         |
| <b>Total</b>                                                               | <b>205</b> | <b>100,0</b> |

| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?       | N          | %            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Muy largo                                                           | -          | -            |
| Largo                                                               | 20         | 9,7          |
| Regular                                                             | 177        | 86,3         |
| Corto                                                               | 8          | 4,0          |
| Muy corto                                                           | -          | -            |
| No sabe                                                             | -          | -            |
| <b>Total</b>                                                        | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N          | %            |
| Muy buena                                                           | -          | -            |
| Buena                                                               | 45         | 22,0         |
| Regular                                                             | 160        | 78,0         |
| Mala                                                                | -          | -            |
| Muy mala                                                            | -          | -            |
| No sabe                                                             | -          | -            |
| <b>Total</b>                                                        | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:                         | N          | %            |
| Si                                                                  | 156        | 76,0         |
| No                                                                  | 49         | 24,0         |
| <b>Total</b>                                                        | <b>205</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta, elaborado por Ms. Vílchez Reyes A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

**TABLA 5:**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DELASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO CHIMBOTE, 2013***

| <b>Recibe algún apoyo social natural:</b>    | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|----------------------------------------------|------------|--------------|
| Familiares                                   | 2          | 1,0          |
| Amigos                                       | -          | -            |
| Vecinos                                      | -          | -            |
| Compañeros espirituales                      | -          | -            |
| Compañeros de trabajo                        | -          | -            |
| No recibo                                    | <b>203</b> | <b>99,0</b>  |
| <b>Total</b>                                 | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Recibe algún apoyo social organizado:</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Organizaciones de ayuda al enfermo           | -          | -            |
| Seguridad social                             | -          | -            |
| Empresa para la que trabaja                  | -          | -            |
| Instituciones de acogida                     | -          | -            |
| Organizaciones de voluntariado               | -          | -            |

|              |            |              |
|--------------|------------|--------------|
| No recibo    | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Total</b> | 205        | 100,0        |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por: Vílchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.

**TABLA 6**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LAS MUJERES ADULTOS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE 2013.**

| Apoyo social de las organizaciones | Si         |             | No         |              |
|------------------------------------|------------|-------------|------------|--------------|
|                                    | N          | %           | n          | %            |
| Pensión 65                         | -          | -           | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Comedor popular                    | -          | -           | <b>205</b> | <b>100,0</b> |
| Vaso de leche                      | <b>142</b> | <b>70,0</b> | 63         | 30,0         |
| Otros                              | -          | -           | -          | -            |

**Total**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la adulta elaborado por: Vílchez A. Aplicado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote, junio 2013.



## 4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**En la tabla 1:** Sobre los determinantes de la salud biosocioeconomicos de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo se encontró que el grado de instrucción de la mujer adulta madura, se observa que el 82% de las mujeres tienen nivel secundario completa/secundaria incompleta; el 61,5% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 87,8% tiene trabajo estable.

Estos estudios se asemejan a los encontrados por Cannobbio, L. Tamara, J en su estudio “estadística sobre las personas adultas: un análisis de género”; donde el 55,8% mujer adulta tiene un nivel secundario; 40,3 % tiene un ingreso menor de 1050 S/; y el 56,3% tienen un trabajo eventual (43).

De igual manera los resultados se relacionan a lo encontrado por el Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI), en su estudio Encuesta demográfica y

de salud familiar - 2012 en Tacna, los resultados fueron que la población adulta representa el 68,3%, en cuanto al nivel de instrucción el 87,8% tiene educación secundaria. (44)

También se asemejan a los estudios encontrados por Calle R. (45), En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH Jesús María, donde estuvo conformados por 337, se destacó que el 63,95 % tiene secundaria completa..

Estos resultados difieren a los encontrados por Girón, D. (46), en su estudio de determinantes de la salud percibida en España en la que su muestra estuvo conformada por 48 mujeres se destacó que tienen grado de instrucción primaria con el 41% y el 90,1% tienen un trabajo estable.

En la presente investigación observamos que la mayoría de las mujeres solo alcanzaron un nivel de estudio secundaria completa/incompleta en la que esto puede estar asociado a múltiples factores, como la pobreza, la economía que no se les permitió terminar los estudios ya que esto se considera como un papel clave para brindar a las personas capacidades, habilidades, conocimientos que se necesita para participar de manera óptima en nuestra sociedad tanto así también como en la economía y también en una mejor calidad de vida y pueden comprender en las distintas informaciones en salud, participar en sus comunidades en la que viven.(47)

Por otro lado, el analfabetismo en el Perú aproximadamente el 8,6% de mujeres se declararon analfabetas que provenían del área rural, mientras que el

1% de mujeres era del área urbana. Sin embargo, en estos últimos 25 años las mujeres han obtenido reconocidos logros no solo en el acceso a los servicios de salud y educación, sino también en un mayor acceso en el empleo y una mejora en sus niveles de vida. Así, a nivel mundial se ha registrado una creciente participación de la población femenina en el mercado laboral conformando más del 40% de la fuerza de trabajo (47).

Anastasio O (48) en su libro de fundamentos de psicología Jurídica e Investigación criminal nos dice que el grado de instrucción es importante porque permitirá el desarrollo de habilidades sociales y conocimientos para la integración con los demás y puedan ser personas correctas ante la vida inculcando valores y respeto.

Por otra parte, encontramos que los ingresos económicos de las adultas maduras son bajo entre S/.751 a S/.1000siendo es un factor de riesgo que no permitirá satisfacer sus necesidades básicas ni podrán tener una mejor calidad de vida tanto en la educación, salud, vivienda y alimentación. Esto se debe por no haber tenido el grado de instrucción debido a que algunas personas no terminaron sus estudios ya que de eso depende de que las personas tengan conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores los recursos necesarios para poder sustentarse.

**En la tabla 2:** Sobre el tipo de Vivienda de la Mujer Adulta Madura, se observa que el 58,5 % tiene tipo de vivienda multifamiliar, 41,5% tiene vivienda

propia, el 83,9 % tiene material de piso de vinilicos o sin vinilicos, el 96% tiene material de techo noble, ladrillo y cemento, el 100% tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, el 54,6 % duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación para dormir. También se observa que el abastecimiento de agua el 100% tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100% tiene baño propio, el 100 tiene gas y electricidad, el 100% tiene energía permanente, el 100% deposita su basura en el carro recolector, el 53,7 % bota su basura al menos 2 veces a la semana el 98% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Konfu, V. (49), en su estudio determinante de la salud en recién nacidos con bajo peso. Maternidad de María Chimbote 2012, donde estuvo conformados por 225, donde se destacó que el 88% tiene una vivienda multifamiliar, el 4,0% tiene su casa propia; el 84% tiene su material de piso de tierra, el 92 % tiene material de techo es de estera y adobe y el 84 % tiene su material de paredes madera y estera.

Por otro lado, difieren con lo encontrado por Uchazara, M. (50), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54.8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como

combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 65,5 % elimina la basura a campo abierto.

La vivienda, en el Perú, la necesidad de mejoramiento de la vivienda, el llamado déficit cualitativo, es un elemento sustancial del problema de la vivienda, afectando al 74% de la población, es decir, la mayoría de casos las viviendas ya existen, pero las condiciones de habitabilidad son inadecuadas a infraestructura del hogar (51).

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vista y la vida de otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay restos de excrementos humanos y animales mezclados con otros desechos orgánicos, tal es el caso de la presencia de papel higiénico empleado en la limpieza anal (52).

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas (53).

Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (54).

Así mismo, el acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (55).

En conclusión, los determinantes relacionados con la vivienda de las adultas maduras del asentamiento Humano Miraflores Bajo no representan un factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia.

**En la tabla 3:**sobre estilos de vida, el 48,8% no fuma actualmente pero han fumado antes, el 57% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 76,6% duerme de 6 a 8 horas, el 54,6 % se baña se baña diariamente, el 82,4 % no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 46,3% camina en su tiempo libre; el 47,8 % camina en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos, el ; el 74,6% consume frutas diariamente; el 72,2% consume carne de 3 a más veces a la semana; el 61% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 60,4% consume pescado de 1 o 2 veces a la semana; el 97% consume pan y cereales a diario; el 72,2% consume verduras y hortalizas diario; el 57,6% consumen legumbre menos de 1 o 2 veces por semana; el 55,6% consumen embutidos diariamente ; 61,5% consume lácteos diariamente ; el 54,6 %consume dulces menos de 1 a 2 veces a la semana; el 33,7% consume refrescos con azúcar menos de una vez a la semana; el 58,5% consumen frituras menos de 1 vez a la semana.el 51,3% no se realiza ningún examen médico periódico, el 52,2% no realiza actividad física que realiza en su tiempo libre, el 78,4% consume pan y cereales a diario, el 50,4% consume pescado de una a dos veces por semana. Por otro lado difiere en que el 70,3 % consume verduras de 3 a más veces a la semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario.

Los resultados obtenidos se relacionan a lo encontrado por Garay N. (56), quien en su estudio titulado determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013, quien concluye que el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Martínez E. y Colab. (57), quienes en su estudio titulado Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2008, se obtuvo que una de cada cinco personas (21,1%) realiza actividad física para proteger la salud.

Los estilos de vida son los determinantes que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria está relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas (58).

Pastor et al. (58). Advierte que en una misma sociedad como la nuestra existen personas con estilos de vida muy diferentes, de modo que algunas personas se comprometen con comportamientos saludables y evitan las conductas de riesgo, mientras que otras, por el contrario, adoptan estilos de vida insanos. Esto indicaría que, aunque los factores macro sociales son importantes, existen otras muchas variables, tanto del contexto social más inmediato (microsistema y meso sistema) como las que tienen que ver con características personales, que también pueden tener una influencia crucial en el estilo de vida.



En el hábito de fumar la mayoría de las mujeres adultas manifestó que no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, lo cual representa un riesgo, dependiendo de la frecuencia en que fumaron en el pasado, y por las consecuencias a largo plazo.

Barrios J, engloba al tabaquismo como la principal causa evitable de mortalidad, pues ocasiona más defunciones que el SIDA; además provoca lesiones orgánicas al fumador activo y pasivo que se asocia con algunas enfermedades comunes y muy frecuentes en la comunidad, como son, las enfermedades respiratorias crónicas: Enfisema pulmonar, la bronquitis crónica, los problemas circulatorios, el cáncer y otros (59).

En el consumo de alcohol, los adultos maduros refirieron que era ocasionalmente, lo cual es un factor de riesgo, depende la frecuencia en que se dan estas circunstancias que inciten a que el adulto maduro consuma bebidas alcohólicas

Valdez P. define que el alcoholismo constituye otro factor de riesgo vinculado al estilo de vida y a las condiciones de vida de las personas, este factor es muy agresivo porque no solo actúa directamente sobre las personas que lo padecen, sino que tiende a desestabilizar a las familias (60).

El consumo de alcohol conlleva un riesgo de salud adversa en enfermedades y consecuencias sociales relacionados con sus propiedades intoxicantes, tóxicos y productores de dependencia, también nos dice que el riesgo se sitúa en los

hombres que consumen entre los 40 y 60 gramos de alcohol puro al día y, en las mujeres, entre 20 y 40 gramos, según indica la OMS (61).

Se encontró que el 82,4 % no se realizan ningún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, lo cual hace que sean más vulnerables a tener múltiples enfermedades ya que es muy importante la prevención en la salud para la curación de muchas enfermedades tanto por antecedentes familiares, como por factores de riesgo propios y así puedan tener una vida saludable.

Los chequeos médicos ayudan a prevenir enfermedades. Trae muchos beneficios de programas de escrutinio que ofrece para superar los riesgos potenciales, como ansiedad, como el riesgo de un infarto, diabetes, evento cerebrovascular y enfermedad renal y mediante los chequeos médicos podemos ayudar a prevenir las enfermedades (62).

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable.

**En la tabla 4,5 y 6: Sobre** redes sociales y comunitarias, el 66,8% se atendieron en estos 12 últimos meses en Puesto de salud, el 79% considera que el lugar donde se atendió es regular, 76,6 % tienen el tipo de seguro del SIS-MINSA, el 86,3% El tiempo que esperó para que la atendieran le pareció regular,

el 78% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, él 76% dice que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Rosales C. (63), 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.

También son similares con los encontrados por Obeso A. (64), En su estudio de determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I.E. inmaculada de la merced. Chimbote – 2012, donde su muestra estuvo conformada por adolescentes, donde se destacó que el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Además, difieren con lo hallado por Solsol J. (65), En su estudio de determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud la unión - chimbote-2012, donde su muestra estuvo conformada por 100; donde se destacó, el 85 % considera que el lugar donde se atendió está cerca de su casa, el 52% el tiempo que esperó para que la atendieran le pareció corto y él 22% dice que no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

El pandillaje y delincuencia que es uno de los principales problemas en el Perú. Se inició hace tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en algunos de ellos (pandilleros) problemas; lo que conlleva a la delincuencia

(robos, asaltos a mano armada, etc.) .Los integrantes de las pandillas presentes en diversos problemas en salud a la vez van causando problemas en nuestra sociedad lo cual no nos permite desarrollarnos y ponen en riesgo nuestras vidas, el pandillaje y delincuencia que existe en las calles interrumpe a que la gente haga sus necesidades diarias ya que es un peligro ante la sociedad y también de esta manera los niños menores que no estudian aprender de las malas juntas de la cual afecta a los adolescentes y niño (66).

Redes Sociales Según Apoyo Social Natural y Organizado, el 99% no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social de organizaciones.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (67).

En el Asentamiento Humano Miraflores Bajo no reciben apoyo social porque las diferentes instituciones no se preocupan por el bienestar de la comunidad, También los dirigentes de la misma comunidad no reclaman sus derechos a las instituciones públicas, ya que tienen un pensamiento de conformismo de lo que viven.

Por otro lado, el 100% no reciben pensión 65, el 100% no tiene comedor popular, el 70% recibe vaso de leche. El Asentamiento Humano Miraflores Bajo no recibe pensión 65 porque aun el gobierno todavía no lo programa con sus

autoridades ya estos apoyos solo existen en los lugares con bajos recursos económicos como por ejemplo en zonas rurales.

Por otro lado el Programa del Vaso de Leche es ejecutado por las Municipalidades y está presente en todos los distritos del país, registrándose un total de 66 806 comités del Programa del Vaso de Leche, los mismos que atendieron a 3 384 663 beneficiarios durante el año 2011. A nivel departamental, exceptuando Lima, Cajamarca tiene el mayor número de comités del Programa del Vaso de Leche, con 4 836 comités y 215 687 beneficiarios, le siguen Piura con 4 520 comités y 206 637 beneficiarios, Puno con 3 904 comités y 177 293 beneficiarios, Cusco con 3 718 comités y 141 053 beneficiarios y Loreto con 3 534 comités y 224 930 beneficiarios. En Lima Metropolitana se registraron 15 606 comités, lo que representa el 23,4% del total, beneficiando a 981 975 personas (68).

El Programa de Comedores Populares es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza. Los comedores populares están conformados por mujeres de la localidad. Existen diferentes tipos de comedores populares, estos pueden llamarse: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines.

Años pasados la institución que brindaba los Alimentos era el Programa Nacional de Apoyo Alimentario PRONAA. En la actualidad es el municipio de cada provincia el responsable de la administración del Programa, sin embargo, en

Lima Metropolitana sigue siendo el PRONAA el que da los alimentos a los comedores.

Los alimentos que brinda el Administrador del programa a los comedores populares, aportan parte del menú o ración que estos ofrecen diariamente. (69)

El resto de productos para la elaboración de los menús de los comedores como son las verduras, carnes y frutas y el combustible es brindado por el propio comedor. Los ingresos que se requieren son obtenidos del precio que pagan las personas (a un costo mínimo) que hacen uso del comedor y de las diversas actividades que estos realizan. (69)

Respecto al tipo de seguro, la mayoría de las adultas maduras contaba con el SIS, lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar podrán ser atendidos gratuitamente. El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud (70).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen un grado de instrucción de secundaria completa, su ingreso mensual es de 750 a 1000 N/S y tienen trabajo estable; la mayoría cuentan con vivienda multifamiliar, su material de piso con vinílicos, el techo de material noble, las paredes es de material noble, una o dos miembros en cada habitación, cuentan con abastecimiento de agua, baño propio, gas y electricidad permanente, botan su basura en carro recolector al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de salud de los estilos de vida, más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad se bañan diariamente, la mayoría no se realiza algún examen médico en un establecimiento, no realizan ejercicio físico durante su tiempo libre. En cuanto a los alimentos que consume la persona la gran mayoría consume frutas, pan, cereales, verduras hortalizas a diario.
- Los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría refiere que se atendieron en un puesto de salud, consideran que la atención es regular, cuenta con seguro de SIS-MINSA, la mayoría refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural ni tampoco apoyo social organizado.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer a las autoridades del Asentamiento Humano Miraflores Bajo sobre los resultados encontrados en la presente investigación sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta madura con la finalidad de implementar auto cuidados y actividades de prevención que necesitan estas personas para la adopción de estilos de vida saludables.
- Informar de estos resultados encontrados al establecimiento de salud de la localidad con la finalidad de fomentar hábitos saludables en las mujeres Adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, implementando programas en la salud de las mujeres.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano Miraflores Bajo.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Online]. Ginebra; 2015 [Citado 2015 Abril 15]. Disponible en: [Disponible desde el URL: http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública. 2006; 30(3): p. 13- 16.
3. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Online].; 1986 [Citado 2015 Mayo 1]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270&lang](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang).
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2nd ed. Chile: OPS; 2006.
5. Solar O, Irwin A. Un marco conceptual para la acción en lo social determinantes de la salud Determinantes sociales de la discusión de la salud 2 (política y práctica). [Online].; 2010 [Citado 2013 febrero 4]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf).
6. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS; 2008.

7. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile Santiago de Chile: Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 2004.
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health. 2002 Abril; 11(5/6): p. 302.
10. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. 2012; Volumen regional [Citado 2015 Mayo 1]. Disponible en: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es).
11. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per. 2011; 28(4): p. 237-241 [Citado 2015 Mayo 1]. Diponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha en una generación: equidad en salud a través de la acción en los determinantes sociales de la salud [Internet]. [Online].; 2008 [Citado 2013 Abril 23]. Disponible en: [whqlibdoc.who.int/](http://whqlibdoc.who.int/).

13. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Online].; 2008 [Citado 2013 Dic. 1]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_conten](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_conten).
14. Salud OPdl. Situación de salud en las América. Indicadores básicos. Washington D,C: OPS; 2011.
15. Calderón R. Informe Final: Agua y Saneamiento el caso del Perú Rural Lima: Oficina Regional para América Latina ; 2004.
16. UNESCO. Situación educativa de América Latina y el Caribe 1980-2000. Santiago, Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe; 2001.
17. Secretaria General del AA.HH. Miraflores bajo. Reseña del Asentamiento Humano Miraflores Bajo Chimbote. Reseña de informe. Chimbote ;; 2013.
18. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción. Ciencia y Enfermería. 2014; 20(1): p. 61-74.
19. Paolino M SRAS. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires. Rev Panam Salud Pública. 2013; 34(6): p. 437-45.
20. Peña N. Determinantes de la salud en la mujer adulta del distrito de Frías-Piura. [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014.

21. Potenciano V. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla. [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014.
22. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Villa España Chimbote. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014.
23. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada; 1974.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
25. Blouin C, Chopra M, Van der Hoeven R. Trade and social determinants of health. Lancet. 2009; 373: p. 502-507.
26. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Vega M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revistas Médicas Cubanas. 2013; 15(12).
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2010.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Editorial Mc Graw Hill. 6th ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

29. Eustat. Grado de instrucción Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadístic. [Online].; 2008 [Citado 2013 May 13]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html).
30. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Fundación latinoamericana de innovación social.; 2010.
31. Real Academia Española Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua Española. 23rd ed. Madrid: Espasa; 2014.
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México: INEGI; 2011.
33. Arellano R. Los estilos de vida en el Perú: cómo somos y pensamos en los peruanos del siglo XXI Responsabilidad. 1st ed. Lima, Perú: Consumidores y Mercados; 2000.
34. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.; 2007.
35. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. 2011.

36. 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: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) ; 2005.
37. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20th ed. México: Ed. Limusa; 2004.
38. Abad F, Olea J, Ponsoda V, García C. Medición en ciencias sociales y de la salud (Measurement in Social and Educational Sciences) Madrid, España: Síntesis; 2011.
39. Aiken R. Content validity and reliability of single items or questionnaires. Educational and Psychological Measurement. 2000; 40: p. 955-959.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Apuntes en internet. [Online].; 2008 [cited 2014 abril 17. Available from: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic).
41. Pineda E, Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud Washington, DC: OPS ; 1994
42. Tom L, Beauchamp J. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. Oxford : Oxford University Press.; 2001.
43. Cannobbio, L. Tamara, J. Estadística sobre las personas adultas: un análisis de género. [Informe en internet]. Santiago de Chile, 2008. [citado 2013Nov. 12]. Disponible en:

[http://www.senama.cl/filesapp/Estudio Estadisticas sobre PManalisis de genero.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PManalisis_de_genero.pdf)

44. Instituto Nacional Estadística E Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2012. [Documento en internet]. Tacna; 2012. Disponible en [URL:http://inei.gob.pe](http://inei.gob.pe)
45. Calle R, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH Jesús maría: Chimbote Sullana, 2012, Pag 97
46. Girón D. Determinantes de la salud percibida en España. Universidad complutense de Madrid escuela universitaria de enfermería, fisioterapia y podologíaMadrid. [Tesis para optar al grado Doctor]. 2010: Disponible en:<http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
47. Franco P, Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. i. e inmaculada de la merced – Chimbote- Perú, 2012.
48. Anastasio O, Fundamentos de Psicología jurídica E investigación Criminal, Edita: Solo Soluciones, S.L. Ps. San Miguel 36, 37185 Villamayor, Salamanca.Pag 503
49. konfu V, Determinantes de la salud en recién nacidos con bajo peso. Maternidad de María Chimbote 2012.
50. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013

51. Rojas. M La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. Cuaderno Urbano n° 4, pp. 145-174, Resistencia, Argentina, diciembre, 2005.
52. Gestión Integral de los Residuos Sólidos Municipales. Guía Para el diseño, Construcción y Operación de Rellenos Sanitarios Manuales. pág. 37:  
[http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_rsm/e/unidades/unidad2.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_rsm/e/unidades/unidad2.pdf)
53. Garza Almanza, Salud ambiental, con un enfoque de desarrollo sustentable.
54. Pardón, M Saneamiento ambiental [Documento en internet]. Lima: (OPS) 2011  
Disponible  
en:<http://web.archive.org/web/20110111034608/http://www.bvsde.paho.org/cepis/e/cepisacerca.html>
55. Jordán A, Constantino, D; Felipe F, Evaluación Social del Proyecto Renovación de la Red de Agua Potable de la Zona Centro Poniente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Septiembre de 1996. pág. 32.
56. Garay M, Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013.Pag 110.
57. Martínez E y Colab. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc, 26(2): 117-123; 2008.
58. Pastor, E et al. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH Jesús maría: Chimbote, Sullana, 2012, Pag 97.
59. Barrios J. Efectos del tabaquismo pasivo en enfermedades bronco pulmonares. La Habana; 2007.



60. Valdés P y Colab. Alcoholismo, un problema de salud de nuestro siglo. Rev Cubana Med Gen Integr, 8 (4) :374-9; 1992.
61. Guardia, J Abusar del alcohol. [Ponencia] Unitat de Conductes Addictives Serveide Psiquiatria Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Universitat Autònoma de Barcelona. [Citado 2013 May 13]. Disponible en: <http://al-anonespana.org/media/attachments/Ponencia-50-DrJosepGuardiaiSerecigni.pdf>
62. Lasse Krogsboll, Los chequeos médicos ofrecen beneficios, Viernes, 19 de Octubre de 2012 10:34
63. Rosales, E Determinantes de la salud en adultas del P. J “La Victoria” – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nvo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2013.
64. Obeso A. determinantes de la salud en adolescentes con anemia. i. e. inmaculada de la merced. Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nvo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2012.
65. Solsol J. determinantes de la salud en niños menor de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. Puesto de salud la unión – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermeríaaa].Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2012.
66. Pérez G. Violencia juvenil: pandillas barriales, pandillas escolares y barras bravas, tratamiento legislativo en el Perú. "Bioética de la violencia, la sexualidad y el uso de drogas como alternativa de desarrollo", 2 Perales & Sogi en su monografía de

investigación "Conductas violentas en adolescentes: Identificación de Psicoactivo.  
(1997) p. 26.

67. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferia. 2005; 149 (3): 116.

68. Contraloría general de república. Programa del Vaso de Leche; 2014 [Citado  
2015 Mayo 1]. Disponible en: <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/index.asp>

69. El Programa de Comedores Populares Club de Madres, Comedor Parroquial

70. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [Citado 2015 Mayo 13].

Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/index.asp>

## ANEXO 1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Dónde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **4589**

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

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

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

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

**Reemplazando:**

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| $n =$ | $(1.96)^2 (0.5) (0.5) (4589)$              |
|       | $(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (4589-1)$ |

n = 205

## ANEXO 2



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LAS MUJERES  
ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO. MIRAFLORES  
BAJO.CHIMBOTE, 2013**

### DATOS DE IDENTIFICACION:

**Iniciales del nombre de la persona.....**

**Dirección.....**

### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

#### 1. Grado de instrucción:

- Sin nivel ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ( )
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ( )

#### 2. Ingreso económico

- Menor de 750 soles ( )
- De 751 a 1000 soles ( )
- De 1001 a 1400 ( )
- ( )
- ( )

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

**3. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajo estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

**II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO**

**4. Vivienda**

**4.1. Tipo de Vivienda ( )**

- Vivienda unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ( )
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

**4.2. Tenencia**

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )
- Plan social ( )
- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

**4.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- ( )
- ( )
- ( )

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

**4.4. Material del techo:**

- Madera ( )
- Adobe ( )
- Estera ( )
- Material noble, ladrillo y cemento ( )
- Eternit ( )

**4.5. Material de las paredes:**

- Madera ( )
- Adobe ( )
- Estera ( )
- Material noble, ladrillo y cemento ( )

**4.6. Personas que duermen en una habitación**

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

**4.7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )
- Pozo ( )
- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**4.8. Eliminación de excretas**

- Aire libre ( )
- Acequia, canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- ( )
- ( )

- Baño propio
- Otros

**4.9. Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad ( )
- Leña, carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza (corona de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**4.10. Energía eléctrica**

- Sin energía ( )
- Lámpara ( )
- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**4.11. Disposición de basura**

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

**4.12. Frecuencia que pasa recogiendo la basura**

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

**4.13. Lugar de eliminación de basura**

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- ( )
- ( )
- ( )

- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

### III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

#### 5. ¿Actualmente fuma?

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

#### 6. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

#### 7. ¿Cuántas horas duerme?

- 6 a 8 horas ( )
- 8 a 10 horas ( )
- 10 a 12 horas ( )

#### 8. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

#### 9. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud?

- Si ( )
- No ( )

#### 10. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ( )
- ( )
- ( )
- ( )



- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

**11. ¿En las últimas semanas, que actividad física realizó durante más de 20 minutos**

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

**IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS**

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

| Alimentos:                        | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta                           |        |                           |                         |                              |                    |
| • Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) |        |                           |                         |                              |                    |
| • Huevos                          |        |                           |                         |                              |                    |
| • Pescado                         |        |                           |                         |                              |                    |
| • Fideos, arroz, papa             |        |                           |                         |                              |                    |
| • Pan, cereales                   |        |                           |                         |                              |                    |
| • Verduras y hortalizas           |        |                           |                         |                              |                    |
| • Legumbres                       |        |                           |                         |                              |                    |
| • Embutidos                       |        |                           |                         |                              |                    |
| • Lácteos                         |        |                           |                         |                              |                    |
| • Dulces                          |        |                           |                         |                              |                    |
| • Refrescos con azúcar            |        |                           |                         |                              |                    |

## V. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### 13. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

### 14. ¿Recibes algún apoyo social organizado?

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

### 15. apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65 ( )
- Comedor popular ( )
- Vaso de leche ( )
- Otros ( )

### 16. ¿En qué institución se atendió en estos últimos 12 meses?

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puestos de salud ( )
- ( )
- ( )

- Clínicas particulares
- Otros

**17. ¿Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?**

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

**18. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?**

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

**19. ¿El tiempo de espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud, le pareció?**

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )
- ( )
- ( )

- Muy mala
- No sabe

**21. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

- Si ( )
- No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## **ANEXO 3**

### **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 en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado 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 adolescente de 10 a 19 años.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de 18 años a más en el Perú”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

| <b>N°</b>                          | <b>V de Aiken</b> | <b>N°</b> | <b>V de Aiken</b> |
|------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| <b>1</b>                           | 1,000             | <b>18</b> | 1,000             |
| <b>2</b>                           | 1,000             | <b>19</b> | 1,000             |
| <b>3</b>                           | 1,000             | <b>20</b> | 0,950             |
| <b>4</b>                           | 1,000             | <b>21</b> | 0,950             |
| <b>5</b>                           | 1,000             | <b>22</b> | 1,000             |
| <b>6.1</b>                         | 1,000             | <b>23</b> | 1,000             |
| <b>6.2</b>                         | 1,000             | <b>24</b> | 1,000             |
| <b>6.3</b>                         | 1,000             | <b>25</b> | 1,000             |
| <b>6.4</b>                         | 1,000             | <b>26</b> | 1,000             |
| <b>6.5</b>                         | 1,000             | <b>27</b> | 1,000             |
| <b>6.6</b>                         | 1,000             | <b>28</b> | 1,000             |
| <b>7</b>                           | 1,000             | <b>29</b> | 1,000             |
| <b>8</b>                           | 1,000             | <b>30</b> | 1,000             |
| <b>9</b>                           | 1,000             | <b>31</b> | 1,000             |
| <b>10</b>                          | 1,000             | <b>32</b> | 1,000             |
| <b>11</b>                          | 1,000             | <b>33</b> | 1,000             |
| <b>12</b>                          | 1,000             | <b>34</b> | 1,000             |
| <b>13</b>                          | 1,000             | <b>35</b> | 1,000             |
| <b>14</b>                          | 1,000             | <b>36</b> | 1,000             |
| <b>15</b>                          | 1,000             | <b>37</b> | 1,000             |
| <b>16</b>                          | 1,000             | <b>38</b> | 1,000             |
| <b>17</b>                          | 1,000             |           |                   |
| <b>Coficiente V de Aiken total</b> |                   |           | <b>0,998</b>      |

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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.





**Tabla 2**

**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 |
| <b>Coefficiente de validez del instrumento</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   | 0,998 |

## ANEXO 4

### 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 (*)                                                    |   |   |   |   |
|------------------------------------------|-------------|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|                                          | Esencial    | Útil pero no esencial | No necesaria | ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? |   |   |   |   |
|                                          |             |                       |              | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b> |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P1                                       |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P2                                       |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P3                                       |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4                                       |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4.1                                     |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4.2                                     |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4.3                                     |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4.4                                     |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| P4.5                                     |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |
| Comentario                               |             |                       |              |                                                                   |   |   |   |   |

|                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P4.6                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.7                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.8                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.9                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.10                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.11                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4.12                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4. 13                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 5                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 6                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 7                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 8.                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentarios                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 9.                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 10                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 11.                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 12.                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P 13.       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 14.       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 15        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 16.       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. 17.      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. 18.      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 19.       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 20        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P 21.       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                          |          |          |          |          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>                                                                |          |          |          |          |          |
| <b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|                                                                                          |          |          |          |          |          |
| <b>Comentario:</b>                                                                       |          |          |          |          |          |

*Gracias por su colaboración.*



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS  
MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES  
BAJO CHIMBOTE .2013**

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

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

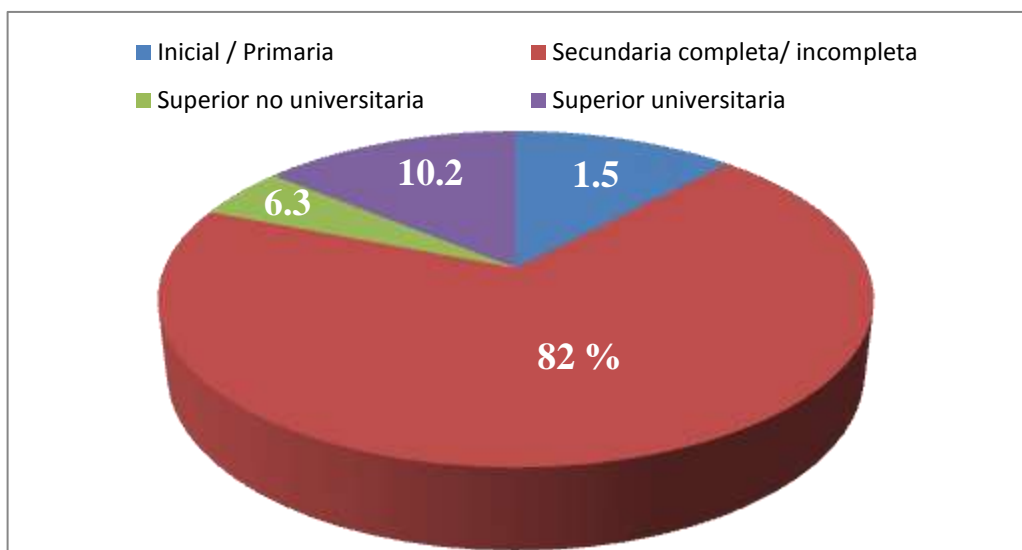
.....

**FIRMA**

**GRAFICOS**

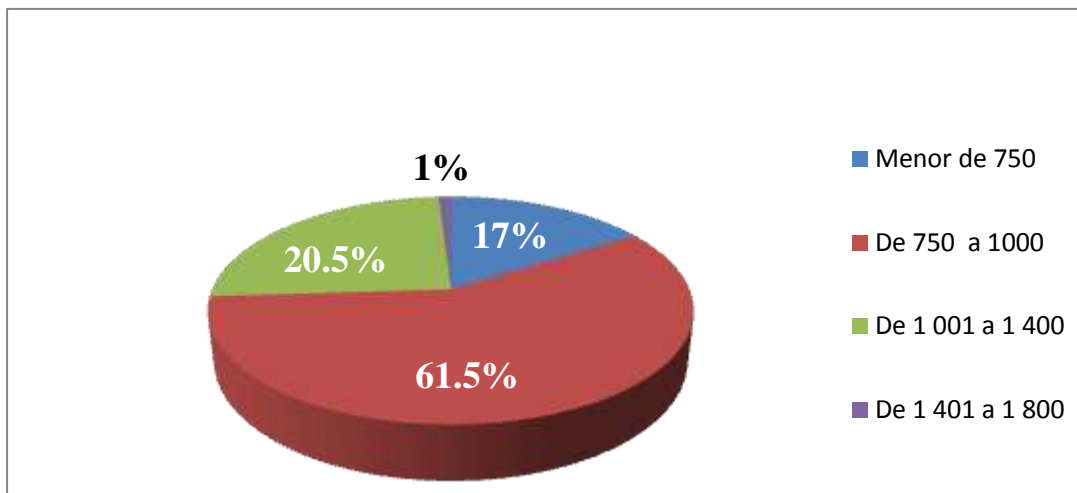
## I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRÁFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS  
MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO,  
CHIMBOTE.2013**



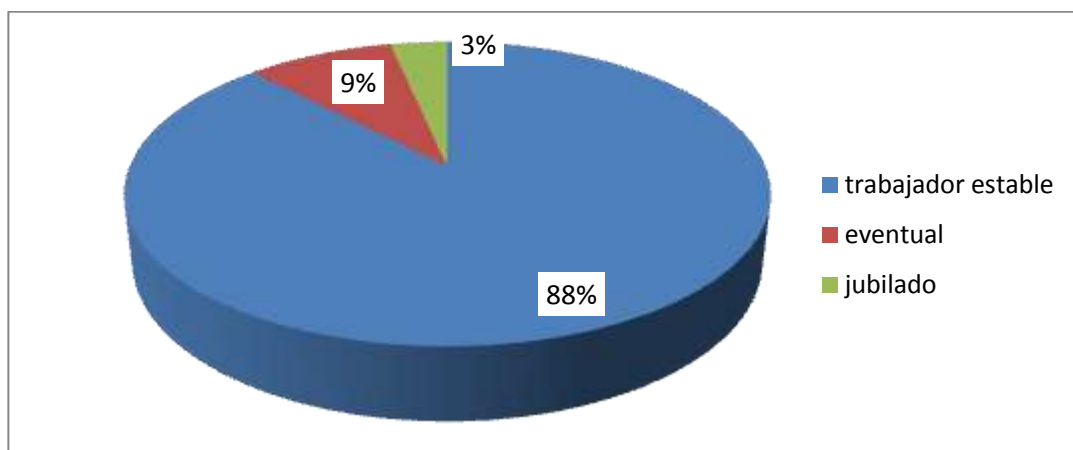
**Fuente:** Tabla 01: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 2 : INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 01: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 3: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**

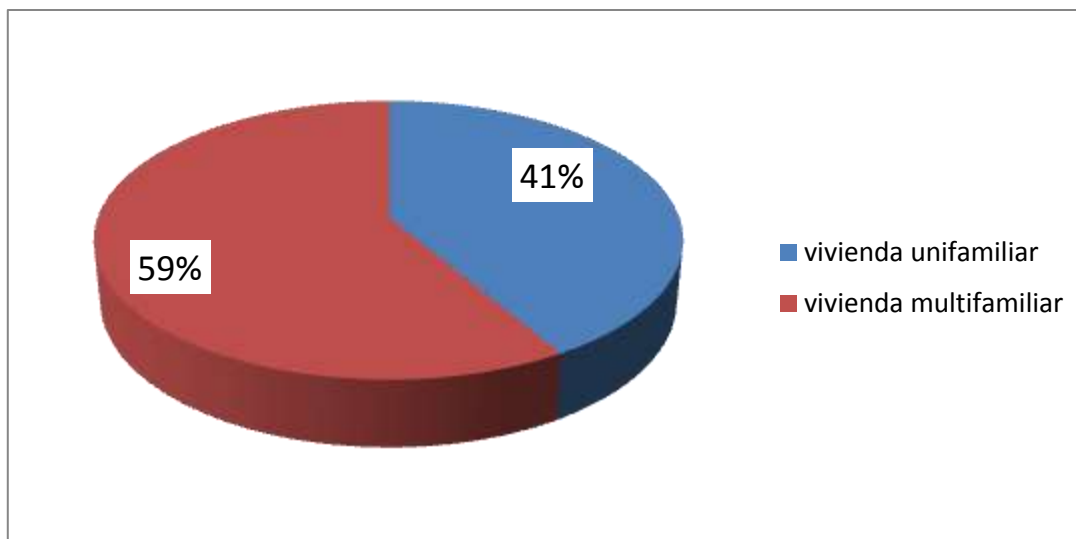


**Fuente:** Tabla 01: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

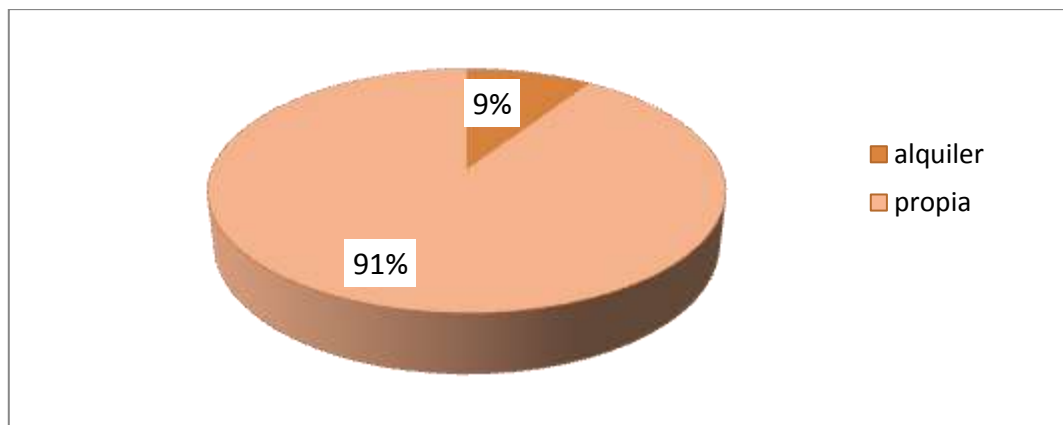


**GRÁFICO 4: TIPO DE VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



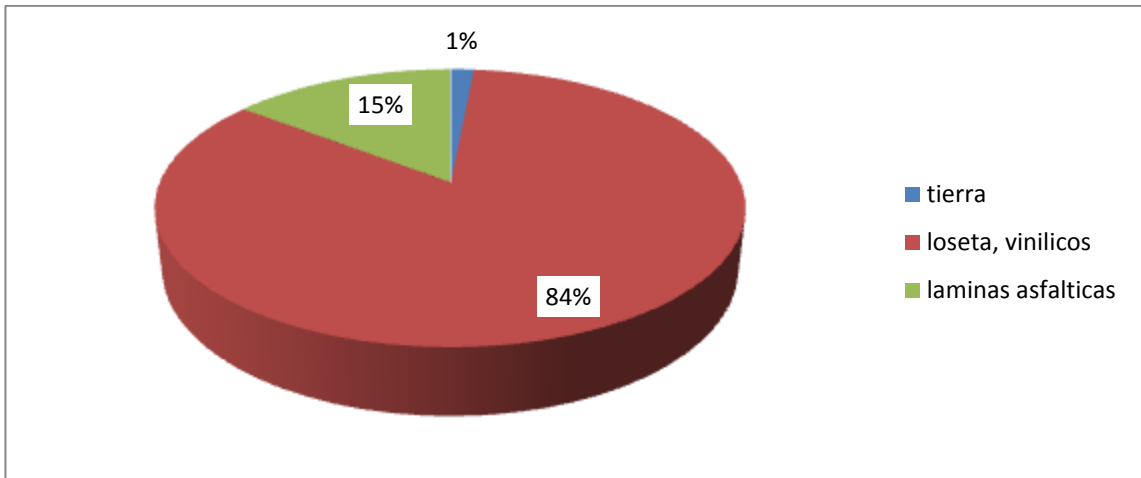
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 5: TENENCIA DE LA VVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



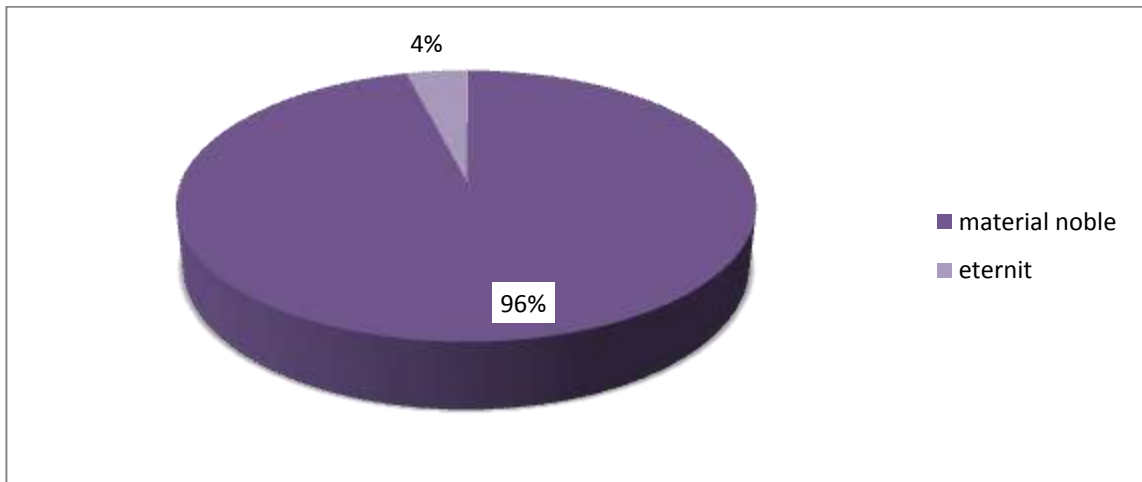
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 6: MATERIAL DE PISO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



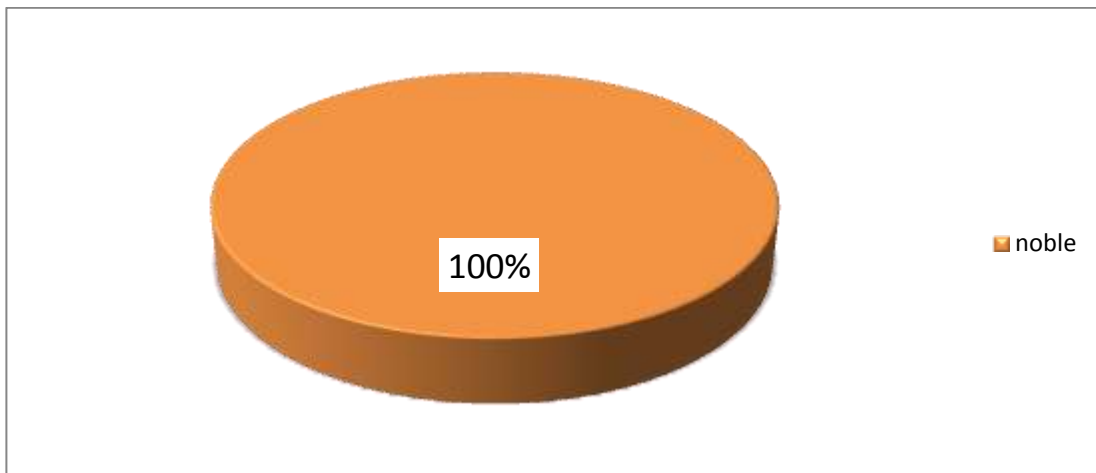
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 7: MATERIAL DE TECHO DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



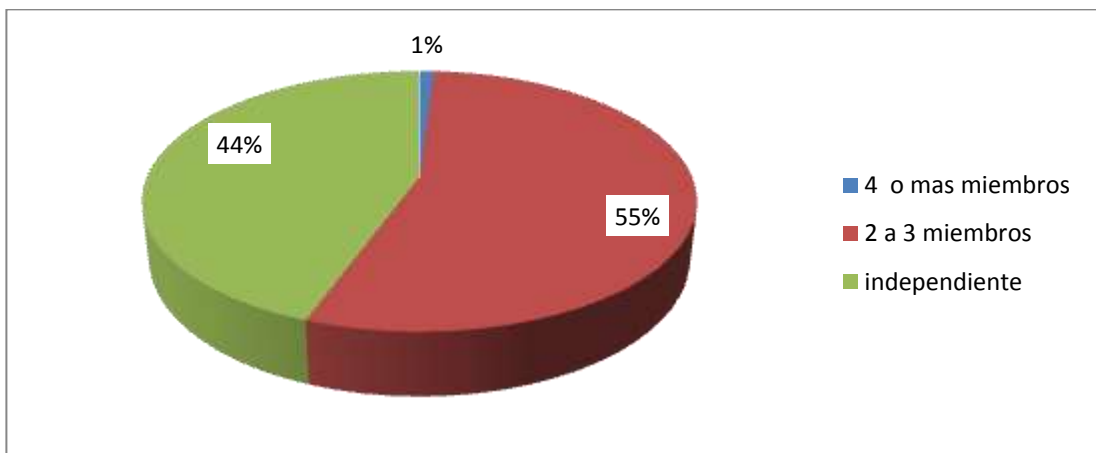
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 8 : MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



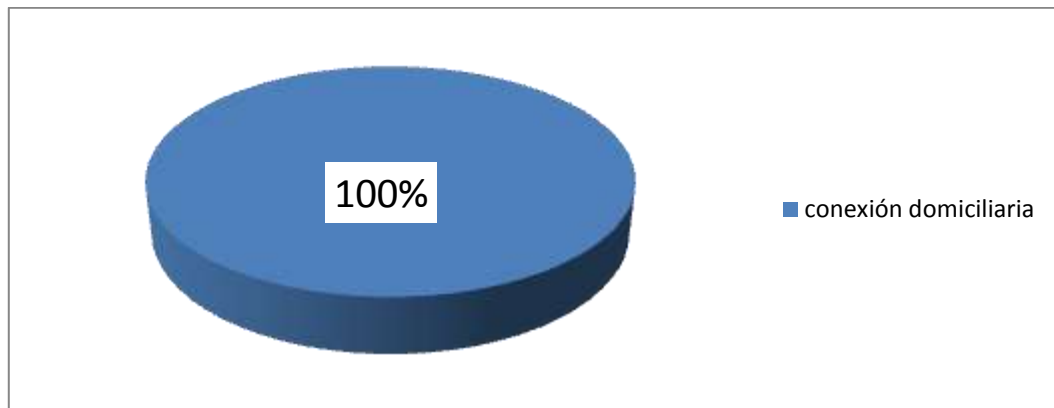
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 9: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



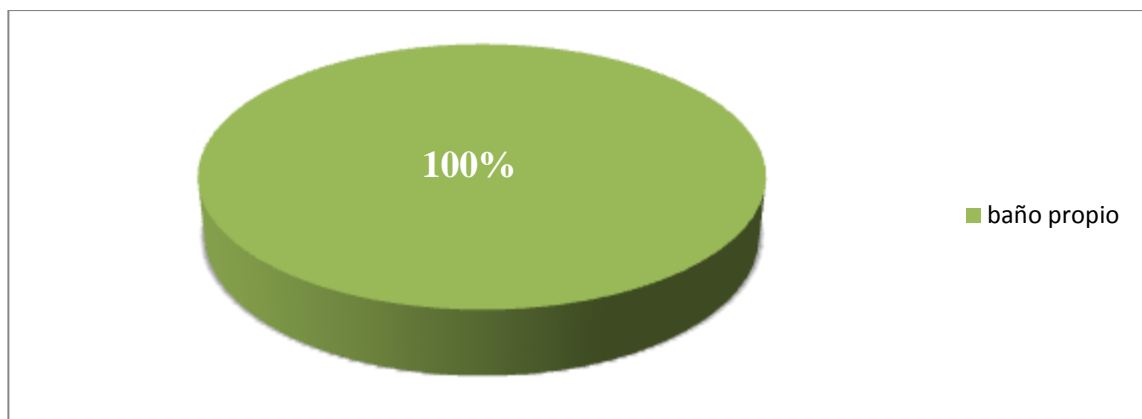
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO N° 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



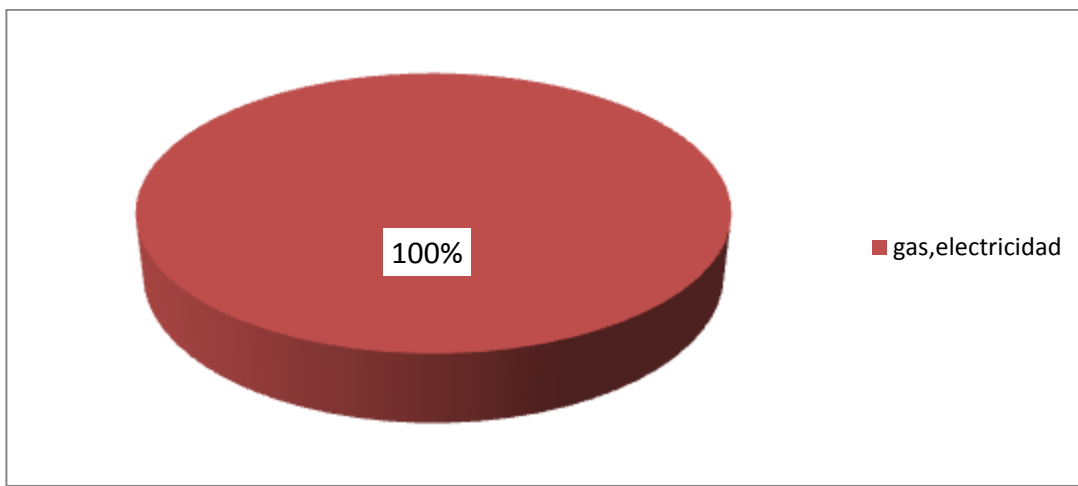
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 11: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



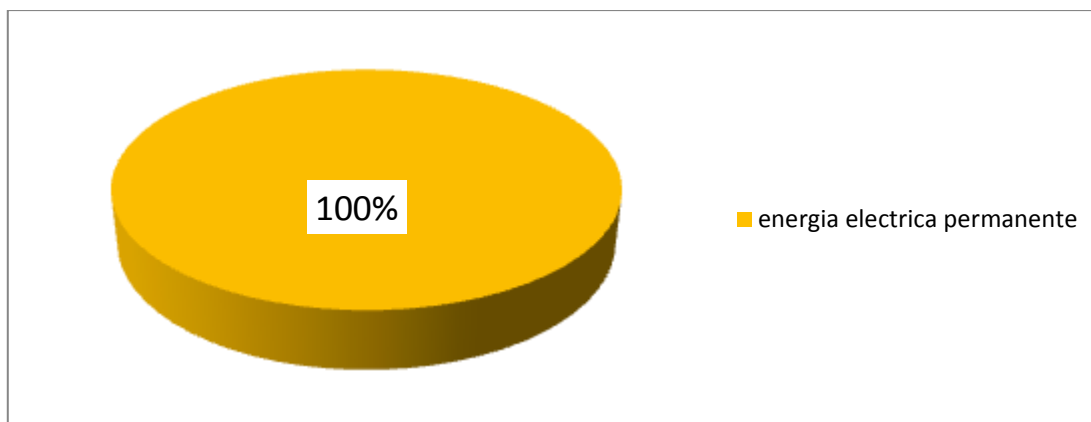
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



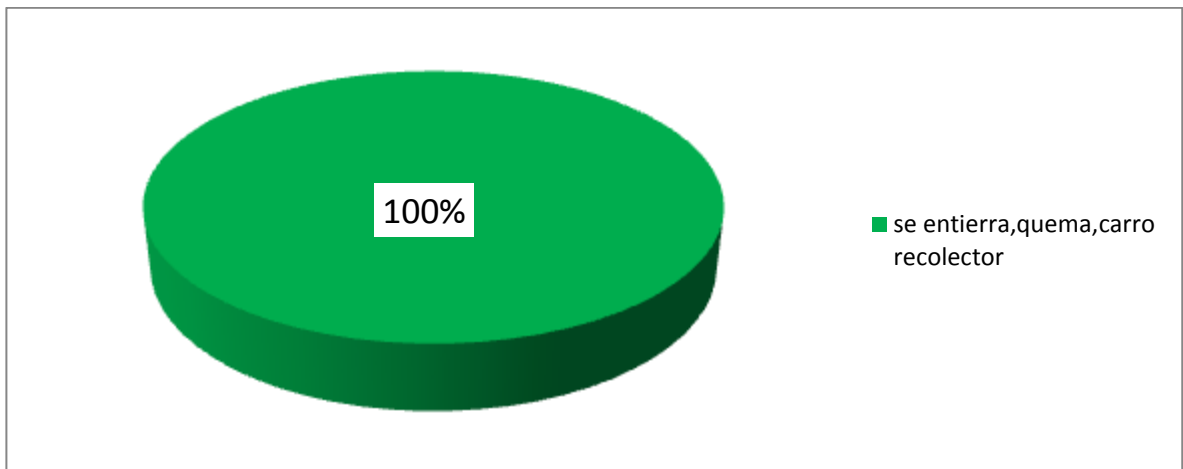
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 13: ENERGÍA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



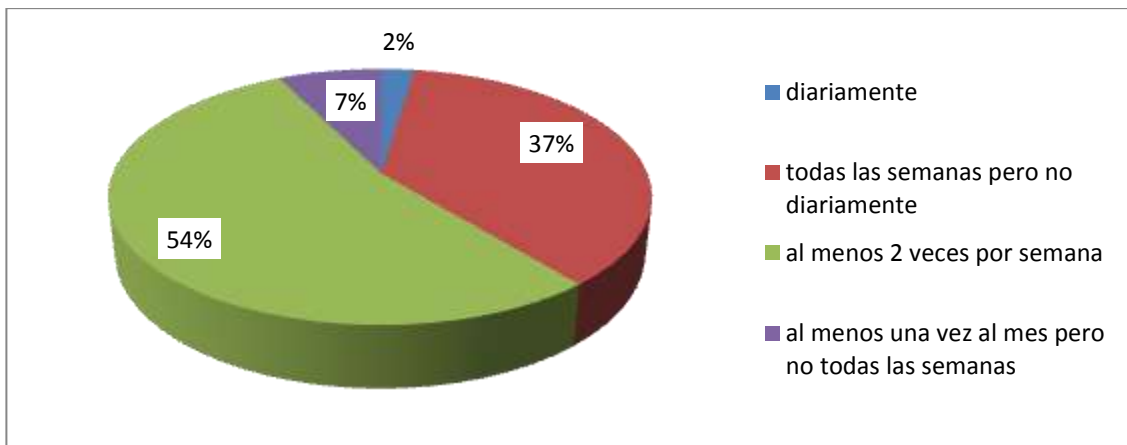
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 14: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



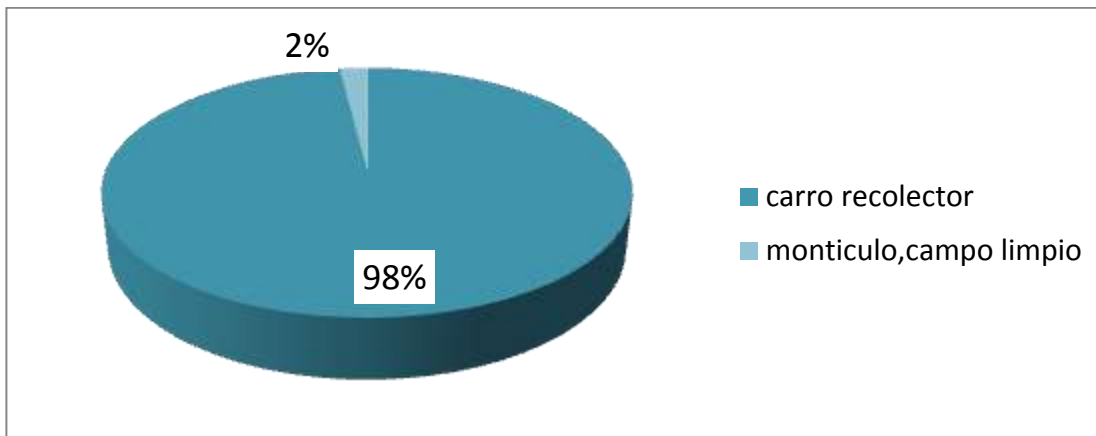
**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

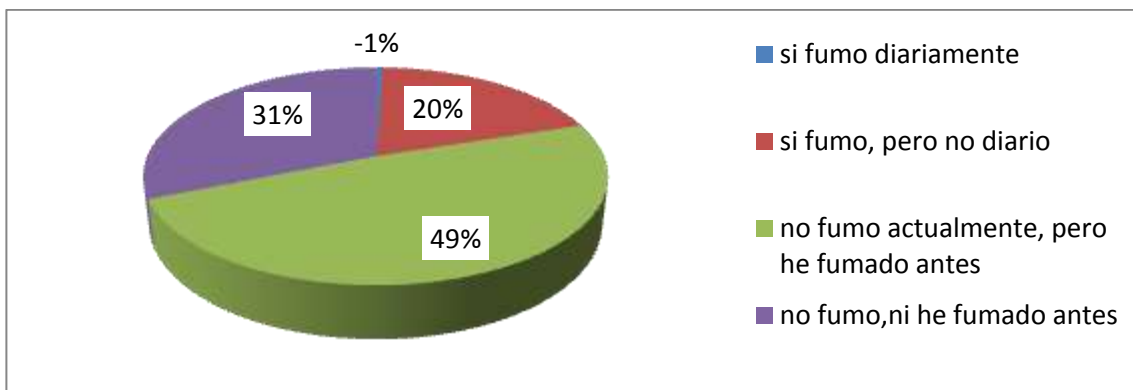
**GRÁFICO 16: MEDIO COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 02: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

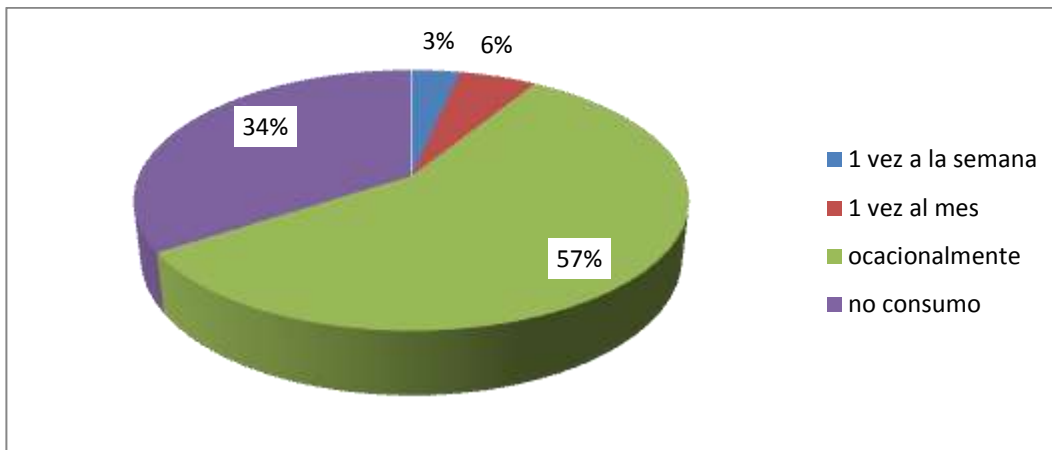
## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE FUMAN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



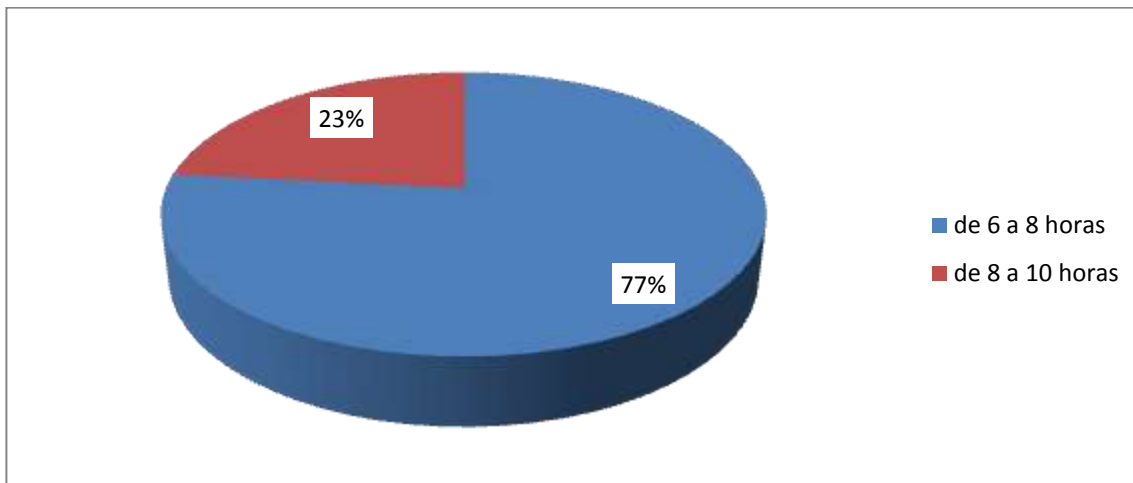
**Fuente:** Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 18: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:**Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

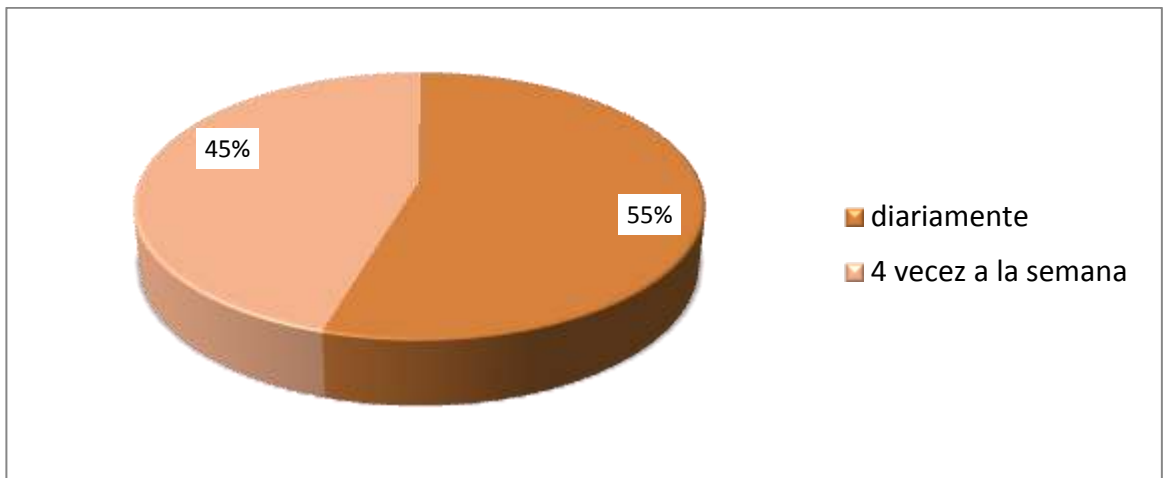
**GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERMEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:**Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

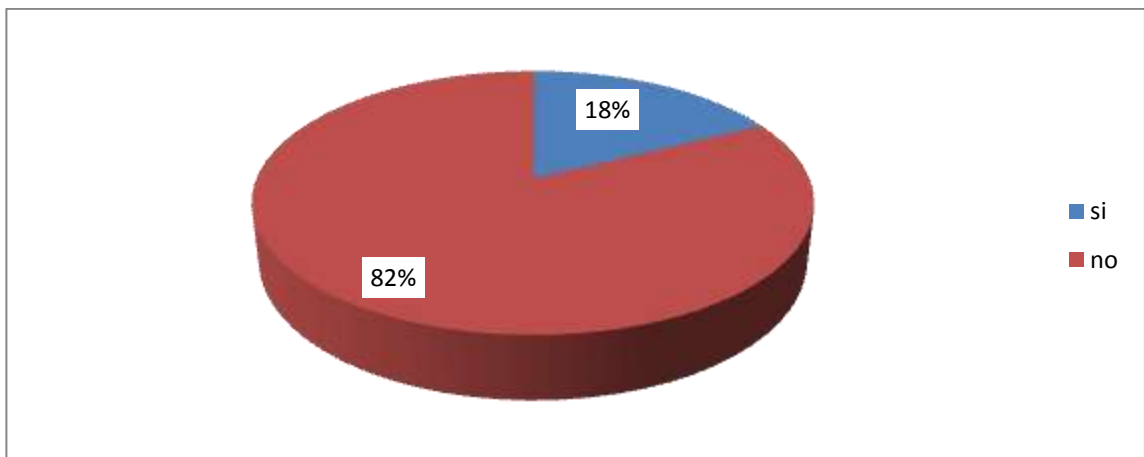
**GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**





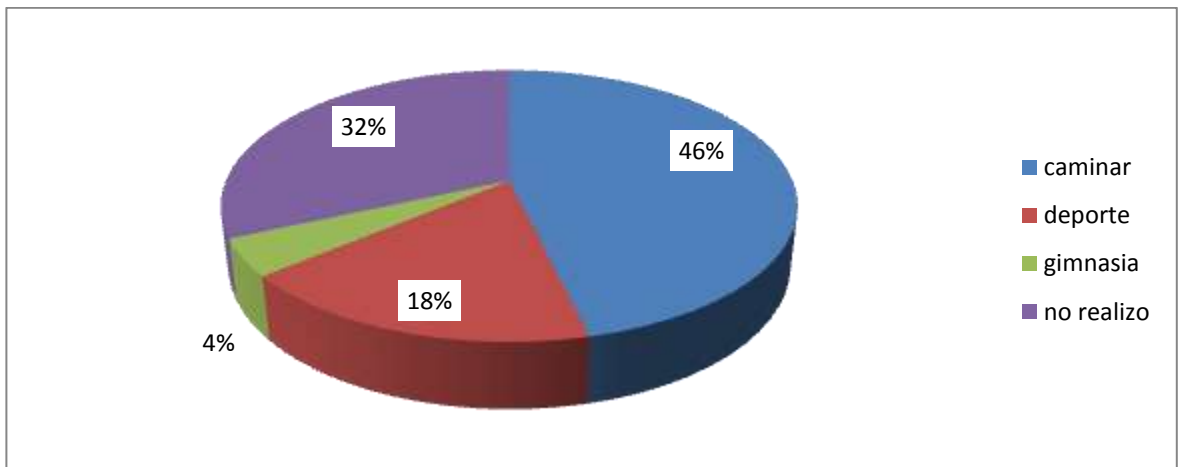
**Fuente:**Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 21: SE REALIZARON ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



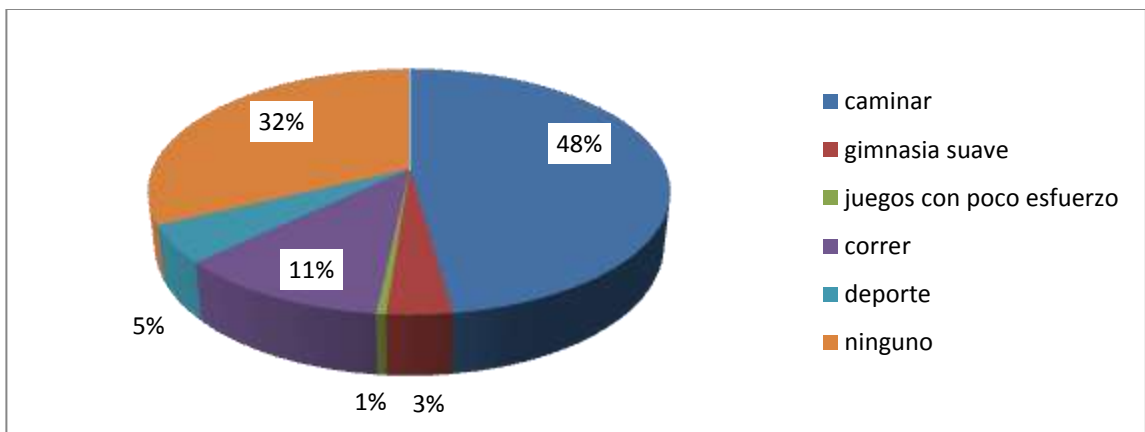
**Fuente:** Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 22: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



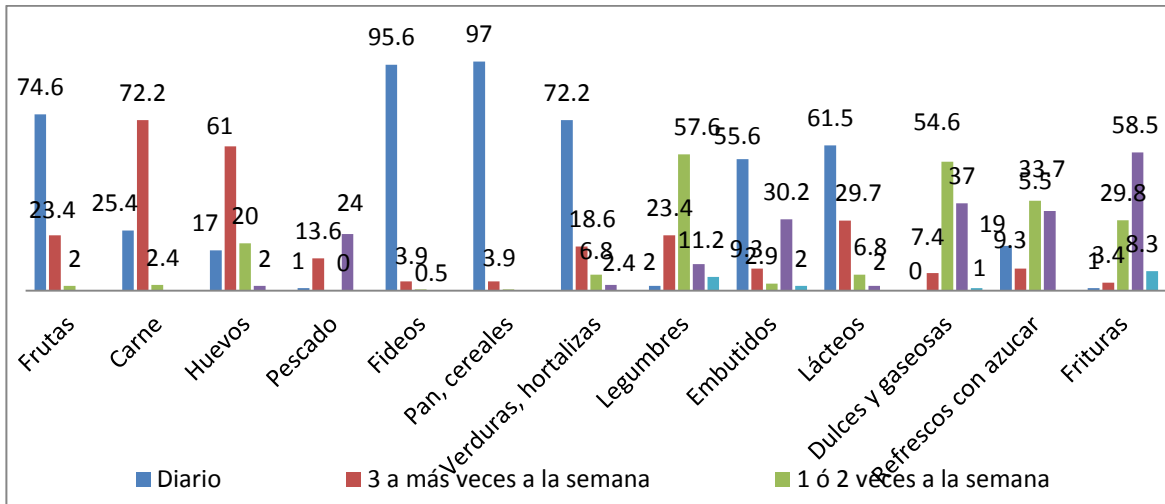
**Fuente:** Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 23: EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

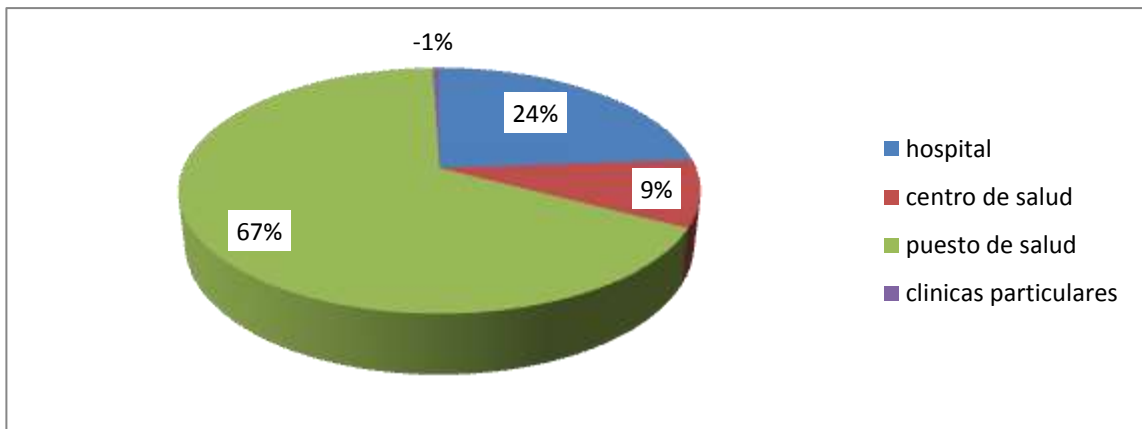
**GRÁFICO 24: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

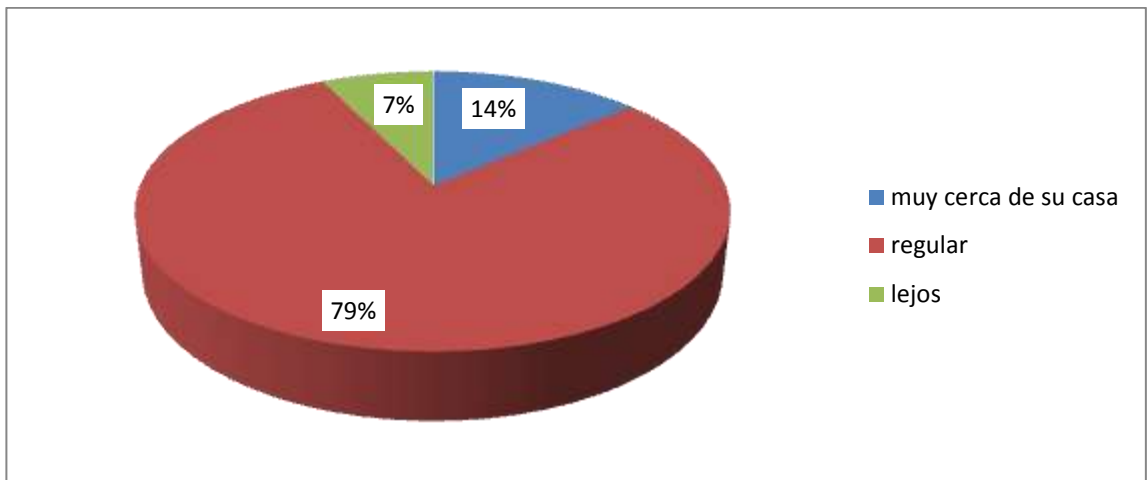
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



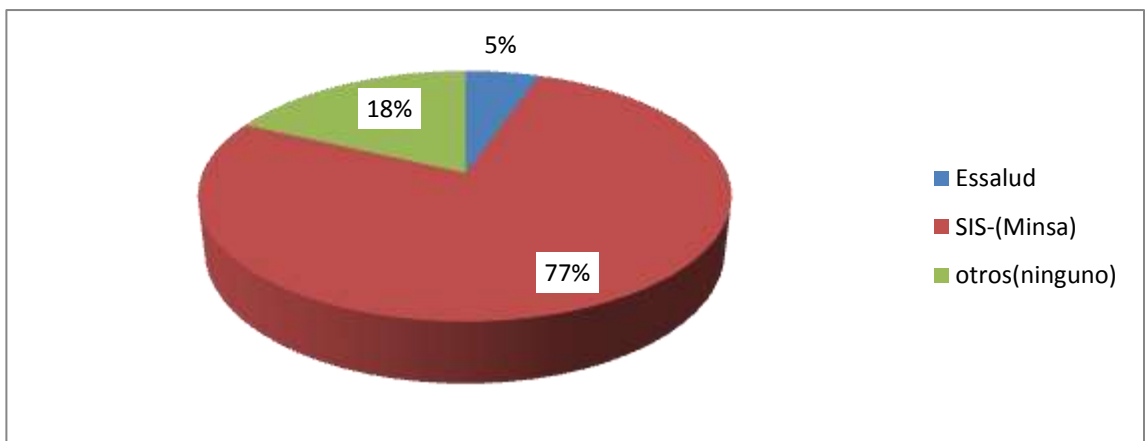
**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 26: CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



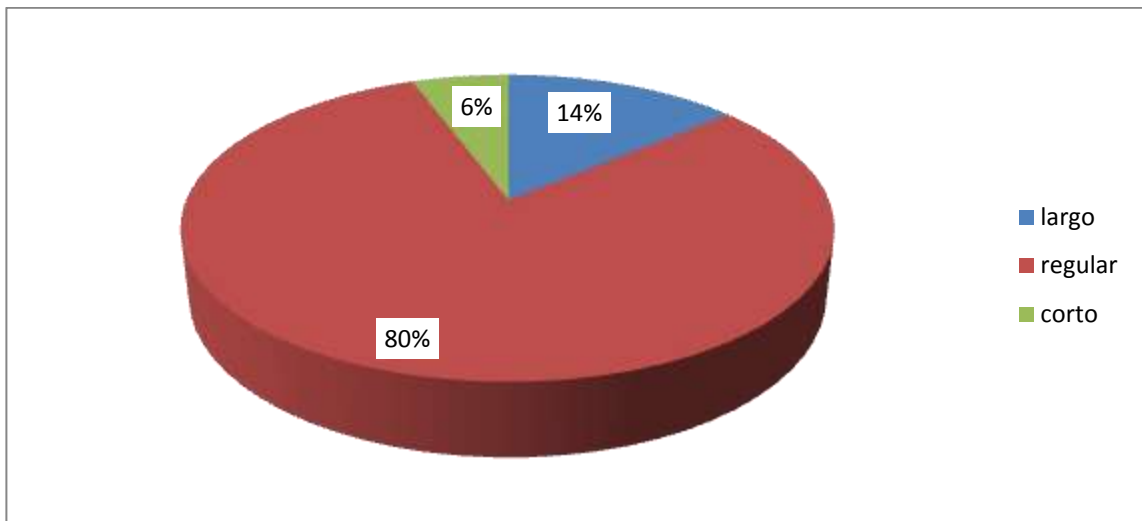
**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



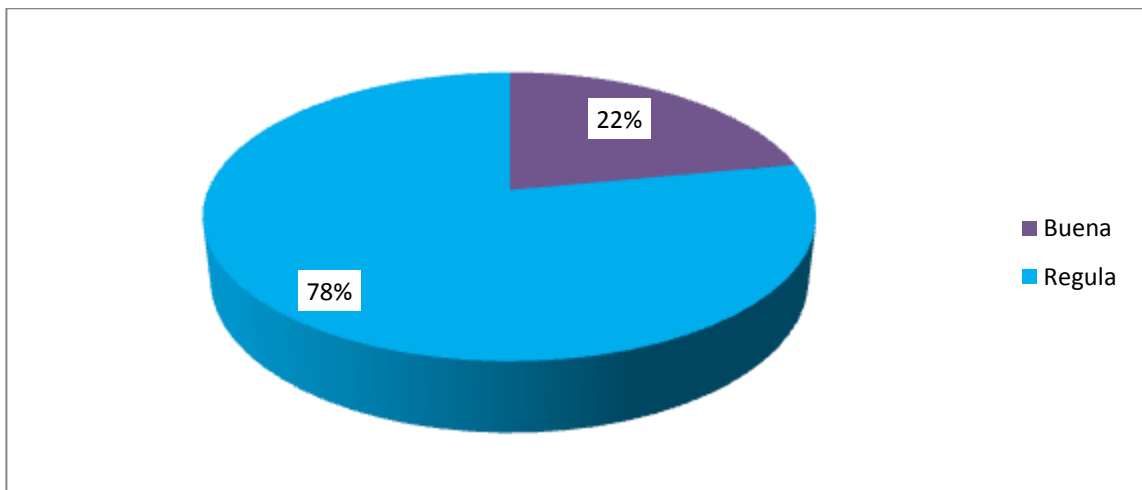
**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE ATENDIERAN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



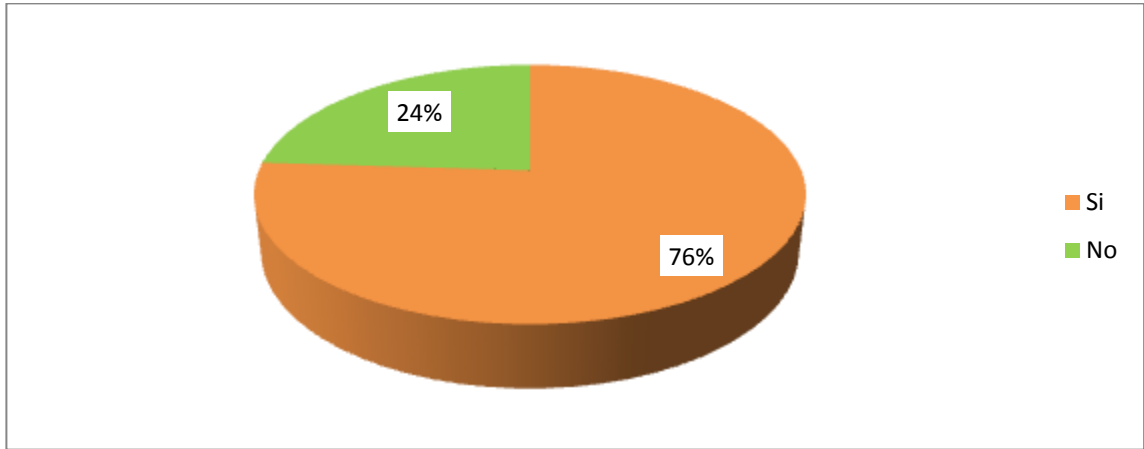
**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

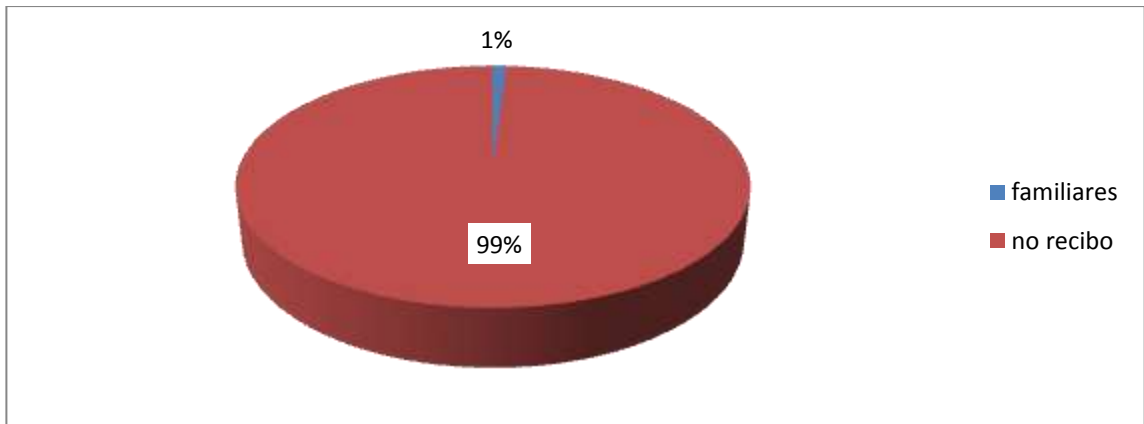
**GRÁFICO 30: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

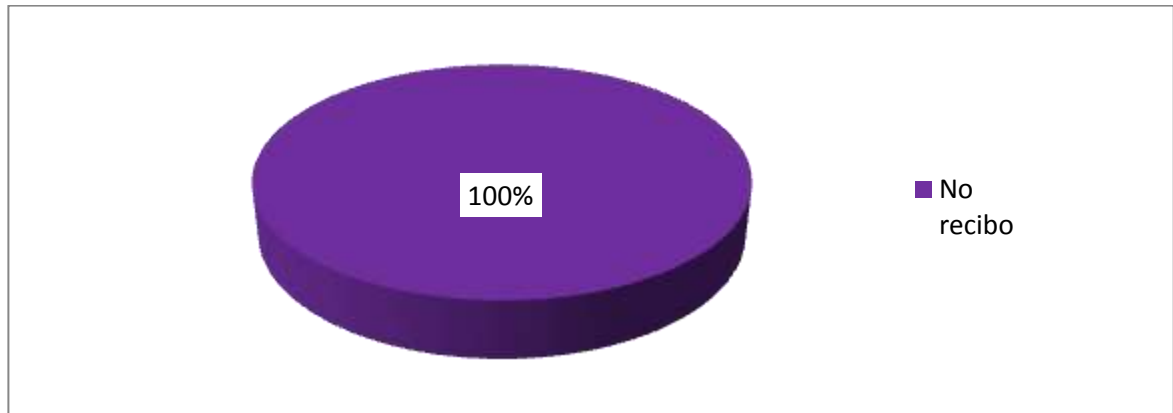
**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO**

**GRÁFICO 31: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013

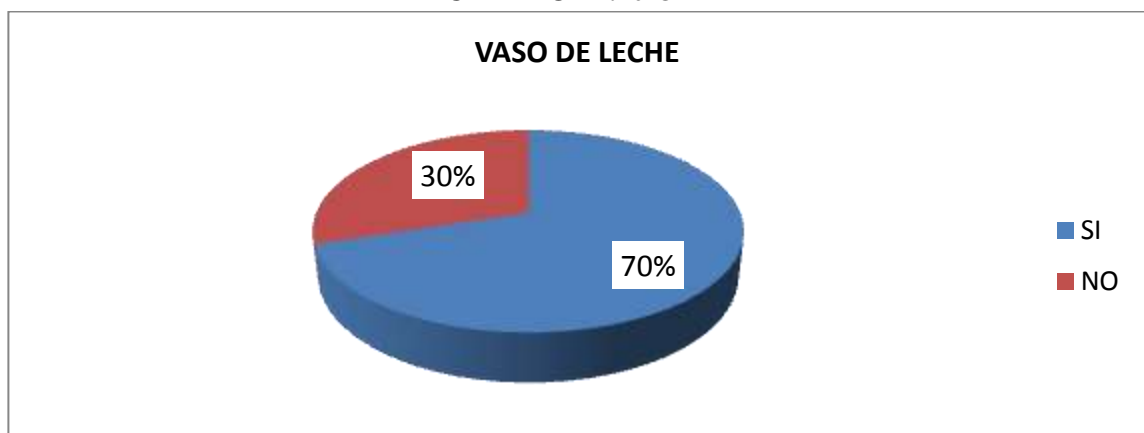
**GRÁFICO 32: APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Aumano Miraflores Bajo, chimbote.2013

**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO**

**GRÁFICO 33: ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBEN APOYO LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAFLORES BAJO, CHIMBOTE.2013**



**Fuente:** Tabla 06: Determinantes de redes sociales según apoyo de organizaciones organizado en las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, chimbote.2013