



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA
MADURA DEL SECTOR MANCO**

CAPAC – PAIJAN, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

QUEZADA MENDO, HELEN RAQUEL

ORCID: 0000-0003-1055-0594

ASESORA:

DÍAZ ZAPATA, BIELCA NEREYDA

ORCID: 0000-0003-0130-1203

TRUJILLO - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Quezada Mendo, Helen Raquel

ORCID: 0000-0003-1055-0594

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Díaz Zapata, Bielca Nereyda

ORCID: 0000-0003-0130-1203

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO EVALUADOR

Herrera Alva, Mónica Elizabeth

ORCID: 0000-0002-4016-0370

Arévalo Valdiviezo, Eva María

ORCID: 0000-0003-2065-4717

Grados Urcia, Elcira Leonor

ORCID: 0000-0002-2528-3372

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Mónica Elizabeth, Herrera Alva

Presidente

Mgtr. Eva María, Arévalo Valdiviezo

Miembro

Mgtr. Grados Urcia, Elcira Leonor

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, todo poderoso por darme la fortaleza, salud e inteligencia, sabiendo guiar mis pasos para culminar una meta más en la vida.

A mis padres por brindarme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

A esta prestigiosa universidad la cual me abrió las puertas, para poder formarme como un futuro profesional de salud competitivo y lleno de habilidades. También por permitirme cursar el curso de pregrado de titulación.

HELEN

DEDICATORIA

A mi querido y amado hijo
que con su amor y su
inocencia ha sido y será mi
motor para lograr todas mis
metas trazadas

A mi madre por su apoyo
incondicional, por ser un ejemplo
de sacrificio estos cinco años,
porque sé que se ha esforzado,
para darme lo mejor, gracias por
los consejos y las ganas que me
dan para seguir adelante.

El mayor error del ser humano es intentar sacarse de la cabeza aquello que no
sale del corazón

Mario Benedetti

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las Mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Cápac – Paijan. 2014. El universo estuvo conformado por 600 mujeres adultas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose una muestra de 127 mujeres adultas maduras por formula de muestra aleatoria simple. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la Persona, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad; para la obtención de base de datos se utilizó el programa SPS Versión 18. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Concluyendo que: La mayoría de las mujeres adultas tienen un ingreso económico menor de 750 soles; en cuanto al domicilio mayoría son viviendas propias, material de piso de láminas asfálticas, y techo de adobe. La mayoría presenta abastecimiento de agua por red pública, gas para cocinar, energía eléctrica y eliminan su basura en un carro recolector. Según el determinante de estilos de vida; la mayoría no fuma, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, además no realizan actividad física. En el determinante de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, mayoría de las mujeres adultas maduras cuenta con SIS; y la calidad atención que recibió fue regular.

Palabras clave: comunidad, determinantes, mujer madura.

ABSTRACT

The general objective of the present work of quantitative descriptive research with a single box design is to identify the health determinants in mature women in the sector Manco Cápac-Paijan, 2014. The universe was composed of 600 women with a constituent sample of 127 mature women under the formula of a simple random sample. The data collection instrument was the Heath Determinant Questionnaire. The criteria of validity and reliability was applied to the instrument. The program SPS version 18 was used for the data base. The results are shown in single-input tables and graphs. It is concluded that: Most of the mature women have an income lower than 750 soles. Concerning housing, mes of them live in rented houses with adobe ceilings and dirt floor and public water supply networks; besides, they have a gas stove and electrical power and a city council garbage truck. According to the lifestyle determinant, most of them do not smoke; they drink alcohol occasionally and most of them do not do any physical activity. In the determinant of social and community networks, less than have been treated in a health center in the last 12 months; most of the mature women count on a SIS; most of them was treated regularly well.

Key words: community determinant, mature woman

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	17
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y operacionalización de variables	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Procedimientos y análisis de datos	42
3.6. Principios Éticos	43
IV. RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.2. Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1. Conclusiones.....	80
5.2. Recomendaciones.....	81
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
VII. ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC- PAIJAN .2014	44
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC –PAIJAN .2014	45
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC-PAIJAN .2014	48
TABLA 04: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC.2014.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC- PAIJAN .2014.....	111
GRAFICO DE LA TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MACO CAPAC –PAIJAN .2014	113
GRAFICO DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA MUJER ADULTA MADURA DEL SECTOR MANCO CAPC-PAIJAN .2014.....	120
GRAFICO DE LA TABLA 4 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA MUJER ADULTAMADURA DEL SECTOR MANCO CAPAC .2014.....	125

I. INTRODUCCIÓN

La salud es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio; considerándose al proceso salud-enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la sociedad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es definida como la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones si no que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (2).

Ahora en la actualidad, el concepto de salud es atacada, y actúan diferentes factores determinantes que afecta tener una vida saludable, entre ellos tenemos biológicos, hereditarios, personales familiares y sociales (3).

También los factores ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores pueden modificarse, incluso algunos factores de tipo biológico, dado a los avances tecnológicos, científicos, médicos y genéticos (3).

Los determinantes de salud (DSS) son tema central de la Organización Mundial de la Salud, es evidente que aún se trata de un campo de estudio en construcción, la relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud (4).

El sistema sanitario puede considerarse como una determinantes social de la salud, en el mismo siglo se evidencio que las enfermedades en general estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación, aumentando la tasa de mortalidad, estas condiciones están unidas a los factores psicosociales, contribuyendo así de manera directa o indirecta en la prevención y tratamiento de enfermedades (4).

Por otro lado, las inequidades en salud son las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social en salud, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades pueden identificarse en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (5).

Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y el riesgo de enfermar y morir e interfieren en el desarrollo humano y social con múltiples efecto, inclusive en el crecimiento económico. Gracias a esta reforma podemos valorar el desarrollo de un país por el estado de salud se su población, la distribución de los problemas de salud en el espectro social y el grado de protección de las personas y de equidad den salud (5).

En los dos últimos decenios del siglo XX el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más equitativos y excluyentes. La inequidad es extrema en las enfermedades de alto costo y existen asimismo otros como el de salud mental, también hay muchos problemas en la salud como los congestionados consultorios o las cotidianas insuficiencias en el servicio de atención también los escasos medicamentos y equipos en los distintos niveles, regionales, provinciales y distritales (6).

Así mismo sigue habiendo inequidad en la salud , se estima que dos tercios de la población Peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como el acceso a los servicios de atención integral , que están estrechamente relacionados con el nivel educativo , ingreso económico y ocupación económica de las personas (6) .

Estos determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las mujeres adultas maduras, nacen, crecen, viven, se reproducen, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y su interacción con el sistema de salud. (7).

Según Erikson la adultez intermedia es la etapa del desarrollo que abarca entre 40 a 65 años, en esta etapa es un tiempo no solo de pérdida o deterioro de funciones fisiológicas también empiezan a sufrir ciertos cambios, tales como alteraciones en la apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales (8).

Es por eso que ser mujer y además ser de edad madura, significa tener una serie de desventajas en nuestra sociedad, que tiene una imagen negativa reforzada; por lo contrario, a los hombres que son mencionados generalmente de una manera más favorable, las mujeres son caracterizadas como seres de mente estrecha, dependiente y restringida a la familia y el hogar pensando que son seres atrasada y en todo caso incapaz de estar al día con el progreso y la tecnología. Algunas mujeres de edad madura creen que cocinar, tejer y cuidar a los hijos son las únicas actividades que pueden realizar y consideran que son adecuadas para la formación de las niñas (9).

Sin embargo la mujer es un pilar muy importante en la familia, pero la humanidad ha divulgado ideas negativas acerca de la mujer, ideas racistas por lo cual se pretende una calidad humana donde las mujeres puedan ser libres e independientes aquí y ahora y compartan el mundo con hombres humanizados (10).

Ahora en la actualidad vemos que las mujeres se están empoderando más en la sociedad, donde se está ganando espacios ya sea político, social, laboral, cultural, religiosos. Siendo así que las mujeres se sientan, más positivas y fuertes, entonces no se podría afirmar que la mujer asume una sola función; porque las mujeres actuales son consideradas totalmente multifuncionales, además de labores de madre y esposa (10).

Ellas son mujeres de gran importancia, pues ella tiene el poder de entregar valores positivos, al igual que se desencadenan una función en el desarrollo, maternidad y crianza de los hijos porque de ella dan una sensación de amor distinta a la que un hombre les puedes proporcionar a sus hijos apoyando en ocasiones en aspectos emocionales tratar de encaminar al hijo por un camino positivo de lo que es la vida (11).

En cuanto a las principales causas de muerte de las mujeres de 50 años a más en todo el mundo; son las enfermedades cardiovasculares: enfermedades cardíacas, derrame cerebral, diabetes y los principales cáncer de mama y cuello uterino, pero que en los países en desarrollo estas muertes se producen a edades más tempranas que en el mundo rico (12).

Por otro según el ENDES2017, reporto que, del total de mujeres entrevistadas, se observa que el 36,9% tiene sobrepeso y el 21% sufre de obesidad, porque la dieta alimenticia presenta bajo consumo de frutas y verduras, constituyéndose en un factor de riesgo. Así mismo se identificó que el 3,3% de las entrevistadas sufren de diabetes mellitus, que se perfila como un factor de riesgo asociado al sobre peso, la obesidad y los hábitos alimenticios inapropiados para mantener una buena salud (13).

Así mismo la OMS nos muestra otros estudios que la violencia contra la mujer está muy extendida en el mundo entero. Según las últimas estimaciones mundiales, el 35% de la población femenina ha sido alguna vez en la vida víctima de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja. Por

término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte de su compañero y se calcula que, a nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas (14).

Datos estadísticos también nos revelan que la salud de las mujeres está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. Las mujeres son más longevas que los hombres. En 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones. Sin embargo, la morbilidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de principal salud reproductiva (14).

También podemos connotar que la depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%) En el caso de la depresión unipolar, es dos veces más frecuente. Cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (14).

Además la salud de la mujer adulta madura no sólo está determinada por aspectos relacionados con el propio sistema sanitario sino, más bien, por otro tipo de determinantes sociales entre los que se encuentran el tipo de trabajo desempeñado, las características de ese empleo, el entorno ambiental y físico, la mala calidad de la vivienda la exclusión social, la situación económica, y el nivel de estudios (15).

Entonces la persona para poder tener una adecuada calidad de vida debe adquirir las necesidades básicas fundamentales. La satisfacción de estas necesidades implica un marco ambiental sano. La degradación del ambiente, provocada por los procesos de contaminación y explotación irracional de los recursos, atenta gravemente contra la salud de ellas; por lo cual vemos que el entorno físico saludable previene enfermedades para mantener la salud (16) .

De este modo el entorno físico no solo se trata del espacio, sino más bien de un conjunto de componentes físicos, químicos, y biológicos externos que rodean e interactúan los seres vivos. Por lo tanto, podemos decir que las condiciones sociales en las que vive una persona influyen demasiado en el estado de la salud de las Mujeres Adultas Maduras (17).

A esta realidad, no es ajeno el Sector Manco Cápac parte Alta del Distrito de Paiján, este cuenta con una población de 600 mujeres adultas maduras. Las cuales desconocen sobre las enfermedades propias que suelen padecer a esta edad, los adecuados estilos de vida y los determinantes sociales que afectan la salud de ellas.

Los centros de salud a cuál ellos asisten son mayormente al Seguro Social Integral que se encuentra en el Distrito de Paijan y pocas de ellas asisten al seguro de Es Salud. También vemos que mayormente se dedican a realizar sus tareas domésticas, a cuidar de sus hijos y atender a sus esposos. En cuanto a la dieta alimenticia se podría decir, que llevan una alimentación saludable, de acuerdo a sus sustentó económico.

En lo que corresponde a la vía pública, no cuentan con el servicio asfaltado, y algunas viviendas no tiene servicio de desagüé. Se estima que la mayor parte de hogares eliminar sus desechos tóxicos al campo abierto y los desechos son quemados al aire ambiente.

El Distrito de Paijan se encuentra ubicado en la Provincia de Acope del departamento la Libertad donde los pobladores guardan religiosidad a la tradición de la festividad del Señor de los Milagros, también es un distrito muy conocido por las tierras de las Cuatro Marías y por la prestigiosa escuela de los Caballos de Paso (18).

En cuanto a sus actividades económicas de las mujeres adultas madura del Sector Manco Cápac es la agricultura: destacándose los cultivos de la caña de azúcar, el cultivo del espárrago, y la ganadería.

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

¿Cuáles son los Determinantes de la salud en la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac –Paijan, 2014?

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

Identificar los Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura del - Sector Manco Capác - Paiján.

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

- Mencionar los Determinantes de la salud del Entorno Biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) y entorno físico de la mujer adulta madura. Sector Manco Cápac – Paijan.
- Enumerar los Determinantes de la salud de los Estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de la mujer adulta madura. Sector Manco Cápac – Paijan.
- Enunciar los Determinantes de la salud de las Redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de la mujer adulta madura. Sector Manco Cápac – Paijan.

La presente investigación tiene como fin, conocer cuáles son los determinantes de la salud en la mujer Adulta Madura, y a partir de ellos proponer estrategias y soluciones a las autoridades comunitarias de la zona para poder reducir las desigualdades y mejorar la salud de la mujer adulta madura

Además de instar a los profesionales 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 pobreza, llevando a construir un Perú cada vez más saludables.

También la presente investigación es necesaria para el establecimiento de salud; “Centro de Salud Paijan” porque gracias a las conclusiones y recomendaciones puedan cooperar a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos Promocionales de la salud, en la etapa de vida de la mujer madura y reducir los factores de riesgo para el manejo y control de los problemas en la salud de la comunidad y perfeccionar las competencias profesionales en el área de la salud pública

II REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Pinillos Y. (19) En su investigación denominada “Niveles de Actividad Física y sus Determinantes en Mujeres Adultas de Barranquilla”, junio Del 2014. El objetivo es identificar los factores que determinan los niveles de actividad física en mujeres adultas de Barranquilla, la muestra estuvo constituida por 1067 mujeres entre 18 y 65 años de edad, mediante un muestreo probabilístico y multietápico. El estudio fue descriptivo transversal

Resultados: el 61,7% de las mujeres declaró ser activa físicamente. Se encontró un mayor riesgo de no realización de actividad física en el grupo de mujeres casadas. También se observa que hay un mayor porcentaje (46,5%) de mujeres inactivas mayores de 50 años. Por otra parte, en un estudio realizado solo en mujeres el 11% realizaba actividad física intensa; 10%, moderada; y 30%, insuficiente.

Conclusiones: La actividad física en las mujeres de Barranquilla está relacionada con el rango de edad, el estado civil, el nivel educativo y la localidad donde residen.

García J. y Vélez C. (20) En su investigación titulada “Determinante sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia 2017. Su objetivo es evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población adulta, el universo estuvo conformada por 1809 viviendas, de las cuales se obtuvo una muestra de 440 seleccionadas. El estudio fue descriptivo con una fase correlacionar.

De acuerdo a los resultados obtenidos se muestra de acuerdo a los determinantes de la salud que el 61,4% fueron mujeres en su mayoría en adultez media, los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto El 1,1% no contaba con estudios y el 54% de la muestra tenía estudios universitarios de pregrado. El 97% de las personas evaluadas contaban con afiliación general de

seguridad social. Según la calidad de vida el 36,8 % calificó su calidad de vida como normal y el 61,6 % como bastante bien o muy bien.

Concluyendo así que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios, fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido. El nivel de ingresos estuvo asociado con la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente, el estrato socioeconómico se asoció con la salud física y el ambiente.

A nivel Nacional:

Moreno B. (21) En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la Mujer Adulta Madura Asentamiento Humano la Victoria. Chimbote ,2013. El objetivo de la investigación es describir los Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, para su estudio tuvo una población de 2000 mujeres adultas maduras de la cual se obtuvo una muestra de 197 mujeres seleccionadas. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo.

En los resultados muestra que del 100% (197) de las mujeres adultas maduras en estudio, el 60% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 56% tiene ingresos de 751 a 1000 nuevos soles y el 48%(94) tienen trabajo estable.

En conclusión, los determinantes como el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, así como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, para el presente estudio son factores más de riesgo debido a que más de la mitad de las mujeres adultas maduras sólo ha terminado los estudios básicos no concluyendo alguna carrera profesional o técnica que brinda mayores oportunidades laborales.

Herrera L. (22) En su investigación titulada "Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura. Pueblo. Joven. Villa María - Nuevo Chimbote, 2013. El objetivo del estudio es identificar los determinantes en la mujer adulta madura del Pueblo. Joven. Villa María. La muestra estuvo conformada por 381 mujeres adultas maduras, el estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal.

En los resultados observamos que del El 100 % (381) tiene tipo de vivienda unifamiliar, 88,0% tiene vivienda propia, el 56,0 % tiene material de piso de Láminas asfálticas, el 100 % tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas, el 100% tiene baño propio, el 100% tiene gas y electricidad, además el 85,0 % bota su basura al menos 2 veces a la semana en carro recolector.

Concluyendo así que las mujeres tienen sus viviendas de material de piso laminas asfálticas, y el material de techo y paredes de ladrillos, lo

que no les provoca daño alguno, con una infraestructura saludable y libre de contaminación, previniendo enfermedades y reduciendo los riesgos que generan problemas de la salud, con acceso de agua potable, con conexión domiciliaria y baño propio. Esto le favorece ya que ayuda a tener hábitos y comportamientos saludables con un buen estilo de vida saludable, una ventilación adecuada que evita la contaminación del aire al interior de la vivienda.

A nivel local:

Flores B. (23) En su investigación titulada Determinantes de salud en la Mujer Adulta Madura. Urbanización Mochica –Trujillo, 2012. Su objetivo de la investigación es identificar los determinantes de la salud en la persona adulta madura, la muestra estuvo constituida por 136 personas adultas maduras. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

Los resultados obtenidos revelan que el mayor porcentaje en un 80.88% tiene casa propia, cuenta con piso de cerámica en un 88.97%, además las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, el carro recolector de basura pasa por su casa es diariamente en un 72.06%, por último, se encontró que la mayoría en un 88.24% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Concluyendo así la eliminación adecuada de los desechos sólidos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades.

Hilario L. (24) En su investigación denominada “Determinantes de la salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo – Santa. Trujillo 2015.” El objetivo de la investigación es identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta madura en la localidad de Tambo Real Antiguo –Santa. La muestra estuvo constituida por 200 mujeres adulta madura. El trabajo de investigación es tipo cuantitativo, descriptivo.

En los resultados obtenidos , se observa que del total del 100 % de las personas adulta madura solo 54 tiene vivienda unifamiliar, el 100%(62) su tendencia es propia ,el100%(62)su material de piso es tierra , el100%(39) su material de techo es de eternit, el 100%(54)su material de paredes es de adobe, el100% (54) el número de personas que duermen en la habitación 2 a 3 miembro, el 100%(29) cuentan con abastecimiento de agua red pública dentro de la vivienda, el 100%(41) utiliza su combustible para cocinar , el 100%(39) eliminan su basura en el rio, el 100%(57) elimina su basura al menos 1 vez al mes pasa por su casa el carro de basura.

Conclusión la mujeres adultas maduras de la localidad de Tambo Real Antiguo presentan algunos indicadores que afectan su salud y pueden traer como consecuencias enfermedades tales como las infecciones respiratorias agudas, por el tipo de material de la vivienda y enfermedades diarreicas agudas, quizás esto se deba por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, o por el entorno en que ellas viven.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identifica los puntos de entrada de las intervenciones. (25)

Se comenzaron a hablar del gran Determinante de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde presentó un informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marco uno de los hitos importantes dentro de la salud pública, como la disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. (26).

Se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determina el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos (26).

Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del Estado, son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del Sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia, control de casos y de promoción de la salud. Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los

relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (26).

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

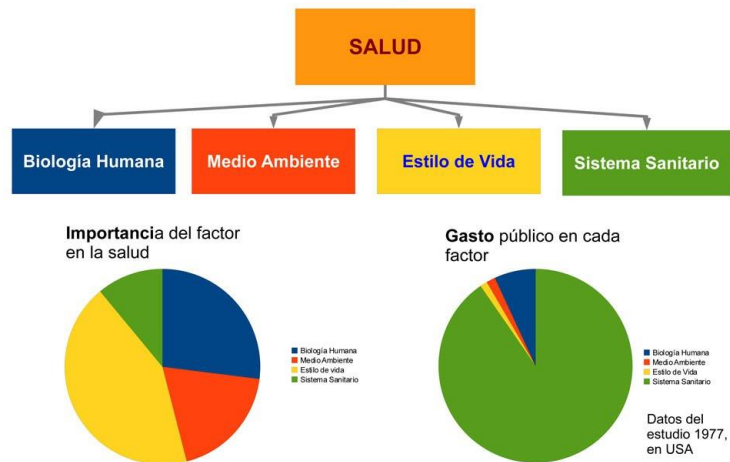
Medio Ambiente: Relacionado con los factores ambientales ,físico, biológicos , de contaminación atmosférica , de contaminación química , tanto del suelo , agua , aire , y los factores socio -culturales y psicosociales relacionado con la vida en común .

Estilos de Vida :Relacionado con los hábitos personales que toman el individuo respecto a su salud y de grupos de la alimentación , actividad física , el consumo de tabaco , el consumo de alcohol , actividad sexual , utilización de los servicios de salud , etc.

Biología Humana: Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

La Atención Sanitaria: Que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (26).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diafragmadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead en 1991. Proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este explica como las discrepancias sociales en la salud, son el efecto de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades (27).

Los individuos están en el centro del cuadro, dotados por la edad, el sexo, y factores que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Dirigiéndose hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo mala alimentación (28) .

Las influencias sociales y comunitarias se visualizan en la próxima capa. 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 tiene menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, los que se ve agravado por la condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (28).

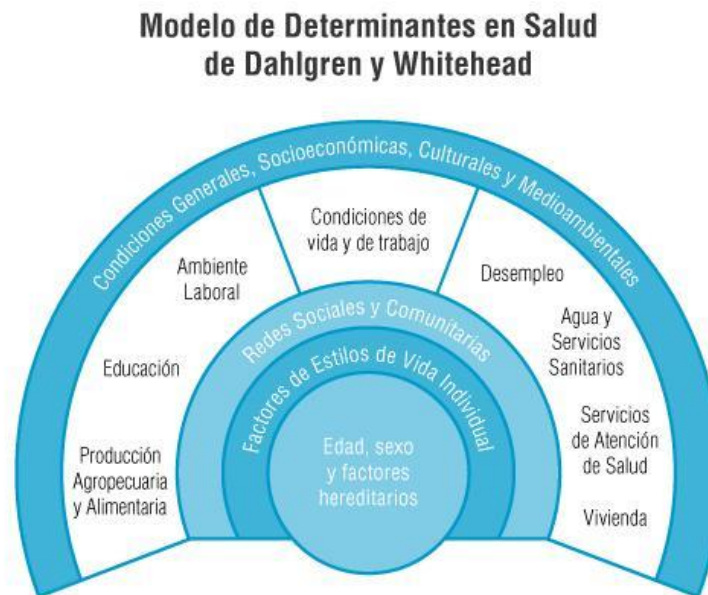
En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En esta capa, las condiciones habitacionales más pobres, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o estresantes y el limitado acceso a los servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente (28).

Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto. Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras 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. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica (28).

Según este modelo se presentan grupos de determinantes, organizados de forma didáctica, para la mejor comprensión sobre los aspectos que determinan los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales: determinantes estructurales, determinantes intermediarios, determinantes proximales (29).

A) Determinantes Estructurales

Según este modelo, el determinante estructural está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determinan las desigualdades en salud. Es decir, son aspectos que pueden ofrecer a los grupos sociales mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud o, por el contrario, mayores oportunidades para recuperar o mantener su salud.



Ambos dependerás de la posición social, pues grupos sociales con mayor acceso a recursos materiales, sociales, pueden presentar mayores posibilidades para recuperar o mantener su salud. Aquí se incluyen aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político. Estos a la vez generan, y mantienen las posiciones socioeconómicas desiguales o la estratificación social, al asignar a los individuos diferentes posición social y está a sus ves, determina las circunstancias materiales en que las personas viven y se desenvuelven.

Su elemento central es la gobernanza. Los mecanismos que determina la posición socioeconómica de los grupos sociales se relaciona con la educación y el ingreso, entendiendo que el nivel educativo influye en la ocupación y esta última en el ingreso.

B) Determinantes Intermediarios

En este segundo grupo de determinantes de refiere a las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socio –ambientales, y sistemas de salud. En tal sentido, al sistema de salud se le atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las inequidades, no solo a través del acceso equitativo a los servicio de atención sino también en la planificación y ejecución de programas de salud pública, con una adecuada gerencia de la intersectorialidad.

Los determinantes intermediarios van a afectar la salud, en mayor o menor grado dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según su

posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud y por lo tanto, presentaran diferente vulnerabilidad

c) Determinantes Proximales

Es la conducta personales y las formas de vida que puedan 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 salud es definida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (30).

Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad. No basta tener un cuerpo vigoroso o saludables; es preciso vivir a gusto “dentro “de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o un trabajo, es necesario realizar una misión en la vida ni si quiera basta con perdurar el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años (31).

De otra forma Enfermería es una profesión humanística, del sector salud que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende desde promover la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos discapacitados y persona en situación terminal (32).

Por ellos una de las actividades de la promoción de la salud, la cual se describe como la estrategia fundamental de la salud pública. En la cual se realizaran acciones de prevención, cuyo objetivo consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y a la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los Determinantes de la Salud (33).

De esta manera Promoción de la Salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de la salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que se reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, disminuyendo así nuevos caso de enfermedad a nivel poblacional y mantener en estado óptimo la salud de la población (33).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

3.1.1. Cuantitativo:

La investigación cuantitativa es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información; se intenta especificar la correlación, además de la fuerza de las variables. La generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población (34).

3.1.2. Descriptivo:

La investigación descriptiva es un método científico, que implica observar y describir de modo sistemático las características de una población. Conociendo así la situación, costumbres y actitudes predominantes de la población (35) (36).

3.1.3Diseño de una sola casilla

Cuando solo es un grupo etario, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. Con el objeto de obtener un informe aislado, de lo que existe en el momento del estudio (37).

3.1.4. De corte transversal

Es aquel en que los sujetos son muestreados sin tener en cuenta su condición y se estudian en un momento particular del tiempo, como encuesta con muestreo al azar (38).

3.2 Poblacion y Muestra:

3.2.1. Población:

Está constituido por 600 adultas maduras del Sector Manco Capac – Distrito Paijan Departamento La Libertad. Provincia de Ascope.

3.2 .2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 127 mujeres adultas maduras del Sector Manco Capac – Paijan, 2014

3.2.3. Unidad de análisis

La Mujer Adulta Madura, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.2.3.1 Criterios de Inclusión

- Mujer adulta madura que vive más de 3 a años en la zona, del Sector Manco Cápac. Paijan
- Mujer adulta madura sana o enferma. del Sector Manco Cápac. Paijan
- Mujer adulta madura que acepta participar en el estudio. del Sector Manco Capac. Páiján
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización del Sector Manco Capac. Páiján

3.2.3.2 Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta madura del Sector Manco Cápac- Paijan que tenga algún trastorno mental.
- Mujer adulta madura Sector Manco Cápac–Paijan que tenga problemas de comunicación.
- Mujer adulta madura del Sector Manco Cápac-Paijan que no acepta participar en el estudio.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Definición Conceptual

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (39).

Definición Operacional

Escala de razón

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios efectuados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (40)

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
 - Inicial/Primaria
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
 - Superior Universitaria completa e incompleta
 - Superior no universitaria completa e incompleta
- **INGRESO ECONÓMICO**

Definición Conceptual

Ingresos nos referimos a las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, o gobierno. El ingreso es una remuneración que obtiene mediante el tipo de actividad que realice: un trabajo, un negocio, unas ventas, Habitualmente es en forma de dinero (41).

Definición Operacional

Escala de razón

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

- **OCUPACIÓN**

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica, a su trabajo, empleo , actividad o profesión , lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (42) .

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II.DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO:

- **VIVIENDA**

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, además este edificios sirve para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquilidad (43).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad , 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
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera /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 publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas , electricidad
- Leña , carbón
- Bosta
- Tuza
- Caraca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un poso
- Se entierra, 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 campo limpio
- Contenedor o específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (44).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr () Deporte () ninguno ()

• **ALIMENTACIÓN**

Definición Conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir

(45).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE SALUD 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 (46).

• APOYO SOCIAL NATURAL

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

• APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
 - Organizaciones de voluntariado
 - No recibo
- **APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO**
 - Comedores populares
 - Pensión 65
 - Comedor popular
 - Vaso de leche
 - No recibo
- **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 (47).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizará la encuesta y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

El instrumento utilizado es el cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona Adulta Madura, el cual ha sido adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítem distribuidos en cuatro partes de la siguiente manera. (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada
- Los Determinantes del entorno Biosocioeconomico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingresos económico, ocupación, vivienda , agua , eliminación de excretas , combustibles para cocinar , energía eléctrica)

- Los Determinantes de los Estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencias del baño). Alimentos que consumen las personas.
- Los Determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: apoyo social natural, organizado /acceso a los servicios de salud

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en las reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud. Desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de las opiniones 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 enunciado y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes de la salud.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterios 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 (Pen Field y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las mujeres Adultas Maduras del Sector - Manco Capac. Paijan.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con las personas adultas, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se informó y solicitó consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada mujer adulta madura
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser explotados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0. Para en análisis se presentaron los datos en tablas simples así como sus respectivas gráficas para cada tabla.

3.6 Principios Éticos

La investigación que se va a llevar a cabo, el investigador valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó los resultados que se puedan obtener son éticamente posible.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

VI. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 01

Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Biosocioeconómico en la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac- Paijan .2014.

Grado de Instrucción	n°	%
Sin nivel de instrucción	10	7.87
Inicial/primaria	35	27.55
Secundaria completa / secundaria incompleta	69	54.33
Superior universitaria	05	3.93
Superior no universitaria	8	6.29
Total	127	100
Ingreso Económico	n°	%
Menor de 750 soles	111	87.40
De 751 a 1000 soles	12	9.44
De 1001 a 1400soles	04	3.14
De 1404 a 1800soles	00	00
De S/. 1801.00 soles a más	00	00
Total	127	100
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	54	42.51
Eventual	56	44.09
Sin ocupación	12	9.44
Jubilado	04	3.14
Estudiante	01	0.78
Total	127	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, 2015.Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco -Capac - Paijan .2014

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO

Tabla 02

Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en la Mujer Adulta Madura del Sector Maco Capac –Paijan .201

Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	02	1.57
Cisterna	03	2.36
Pozo	09	7.08
Red publica	09	7.08
Conexión domiciliaria	104	81.88
Total	127	100
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	14	11.02
Acequia , canal	01	0.78
Letrina	03	2.36
Baño publico	03	2.36
Baño propio	103	81.10
Otros	03	2.36
Total	127	100
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, electricidad	99	77.95
Leña, carbón	16	12.59
Bosta	02	1.57
Tuza (coronta de maíz)	03	2.36
Carca de vaca	07	5.51
Total	127	100
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	12	9.44
Lámpara (no eléctrica)	00	00
Grupo electrógeno	01	0.78
Energía eléctrica temporal	05	3.93
Energía eléctrica permanente	82	64.56
Vela	27	21.25
Total	127	100

Continúa...

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	83	65.35
Vivienda multifamiliar	41	32.28
Vecindad , quinta choza , cabaña	01	0.78
Local no destinada para habitación humana	00	00
Otros	02	1.57
Total	127	100
Tenencia	n°	%
Alquiler	12	9.44
Cuidados / alojado	08	6.29
Plan social (dan casa para vivir)	11	8.66
Alquiler venta	05	3.93
Propia	91	71.65
Total	127	100
Material de piso	n°	%
Tierra	47	37.00
Entablado	02	1.57
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	06	4.72
Laminas asfálticas	62	48.81
Parquet	10	7.87
Total	127	100
Material de techo	n°	%
Madera, estera	16	12.59
Adobe	24	18.89
Estera y adobe	38	29.92
Material noble ladrillo y cemento	24	18.89
Eternit	25	19.68
Total	127	100
Material de paredes	n°	%
Madera , estera	06	4.72
Adobe	89	70.07
Estera y adobe	06	4.72
Material noble y ladrillo	26	20.47
Total	127	100
Cuántas personas duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	09	7.08
2 a 3 miembros	59	46.45
Independiente	59	46.45
Total	127	100

Continúa

Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	30	23.62
Al río	04	3.14
En un pozo	06	4.72
Se entierra, quema, carro recolector	87	68.50
Total	127	100
Frecuencia que pasan recogiendo basura por su casa	n°	%
Diariamente	05	3.93
Todas las semanas pero no diariamente	07	5.51
Al menos 2 veces por semana	61	48.03
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	54	42.51
Total	127	100
Elimina su basura en uno de los siguientes lugares	n°	%
Carro recolector	53	41.73
Montículo específicos de recogida	35	27.57
Contenedor específico de recogida	22	17.32
Vertido por el fregadero o desagüe	12	9.44
Otros	05	3.93
Total	127	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta madura, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03

Determinantes de los Estilos de Vida en la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac-Paijan .2014.

Fuma actualmente	n°	%
Si fumo diariamente	05	3.93
Si fumo pero no diariamente	07	5.51
No fumo actualmente pero he fumado antes	47	37.00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	68	53.54
Total	127	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	04	3.14
Dos a tres veces por semana	06	4.72
Una vez a la semana	03	2.36
Una vez al mes	29	22.53
Ocasionalmente	07	5.51
No consumo	78	61.41
Total	127	100
N° de horas que duerme	n°	%
6 a 8 horas	108	85.03
8 a 10 horas	12	9.44
10 a 12 horas	07	5.51
Total	127	100
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	78	61.41
4 veces a la semana	47	37.00
No se baña	2	1.57
Total	127	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	79	62.20
No	48	37.79
Total	127	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	27	21.25
Deporte	4	3.14
Gimnasia	1	0.78
No realizo	95	74.80
Total	127	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	29	22.83
Gimnasia suave	03	2.36
Juegos con poco esfuerzo	00	00
Correr	09	7.08
Deporte	03	2.36
Ninguna	83	65.35
Total	127	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta madura, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

ALIMENTOS	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 A 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NUNCA	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Fruta	57	78	48	38	13	10	5	4	4	3
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	15	12	70	55	36	28	4	3	2	2
Huevos	15	12	35	28	56	44	15	12	6	5
Pescado	7	6	49	39	59	46	11	9	1	1
Fideos, arroz papas	84	66	31	24	10	8	2	2	0	0
Pan, cereales	108	85	12	9	3	2	2	2	2	2
Verduras y hortalizas	57	45	42	33	22	17	5	4	1	1
Legumbres	16	13	42	33	54	43	12	9	3	2
Embutidos, enlatados	3	2	11	9	19	15	54	43	40	31
Lácteos	15	12	35	28	41	32	27	21	9	7
Dulces, gaseosas	7	7	13	10	31	24	44	35	32	25
Refrescos con azúcar	13	10	21	17	26	20	26	20	41	32
Frituras	5	4	31	24	44	35	29	23	18	14

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta madura, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

Determinantes de la salud de las Redes Sociales y Comunitarias en la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac .2014.

Apoyo social natural	n°	%
Familiares	37	29.13
Amigos	05	3.93
Vecinos	04	3.14
Compañeros espirituales	05	3.93
Compañeros de trabajo	02	1.57
No recibo	74	58.26
Total	127	100
Apoyo social organizado	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	06	4.72
Seguridad social	53	41.73
Empresa para la que trabaja	03	2.36
Instituciones de acogida	14	11.02
Organizaciones de voluntariado	02	1.57
No recibió	49	38.58
Total	127	100
Apoyo de algunas de estas organizaciones	n°	%
Pensión 65	21	16.38
Comedor popular	21	16.38
Vaso de leche	22	17.24
Otros	63	50.00
Total	127	100
Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	23	18.11
Centro de salud	47	37.00
Puesto de salud	36	28.34
Clínicas particulares	21	16.53
Otros	0	0
Total	127	100
Considera usted que el lugar donde lo atendieron esta	n°	%
Muy cerca de su casa	34	26.77
Regular	60	47.24
Lejos	23	18.11
Muy lejos de su casa	10	7.87
No sabe	00	00
Total	127	100

Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	23	18.11
SIS – MINSA	89	70.07
SANIDAD	5	3.93
Otros	10	7.87
Total	127	100
El tiempo que espero para que lo atendieran en le E.S	n°	%
Muy largo	23	18.11
Largo	56	44.09
Regular	33	25.98
Corto	7	5.51
Muy corto	7	5.51
No sabe	1	0.78
Total	127	100
Calidad de atención que recibió del E.S	n°	%
Muy buena	12	9.44
Buena	46	36.22
Regular	59	46.45
Mala	04	3.14
Muy mala	06	4.72
No sabe	00	00
Total	127	100
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n°	%
Si	59	46.45
No	68	53.54
Total	127	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta madura, elaborado por la Dra. . Vélchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

ANÁLISIS

4.2.- Análisis y Discusión

En la tabla 01- Se observa que del 100% de las personas encuestadas del sector Manco Capac –Paijan en relación a los factores biosocioeconomicos, el 54.33% (69) presentan grado de instrucción secundaria completa e incompleta, se observa también que un 87.40%(111) tienen un ingreso económico menor de los 750 soles, y además el 44.09%(56) presentan un trabajo eventual.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por **Chuqui J (49)** quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana progresista 1° de agosto - nuevo Chimbote, 2013.”, encontró que el 54,4% son de sexo femenino; el 58,2% tiene un ingreso económico de 751 nuevos soles y el 85,6% tiene una ocupación eventual.

Así mismo los resultados se aproximan, con lo encontrado por Enf. **Uchazara M. (50)** en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013.”, Encontró que el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro el 62.4% tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 55.5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados corroboran a los encontrados por **Malpartida N. (51)** Quien investigo Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013 en la cual se reporta que el 71.6% de la

población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62.7% son de sexo femenino, se observa también que el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66.1% presenta un trabajo eventual

Así mismo los resultados obtenidos no corroboran, encontrando así por **Herrera L. (52)** en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa María - nuevo Chimbote, 2013.”, encontrando que el 42,5% (162) de las mujeres tienen educación primaria; el 90% (346) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 96,0 (364) % tiene trabajo estable.

Por otro lado, difieren los estudios encontrados por **Cruz M. (53)** En su investigación “Determinantes de la salud en Mujeres Adultas Maduras menopáusicas. Urb - Bruces. Nuevo Chimbote 2012”. Concluyendo así que del total de mujeres menopáusicas el 48% (55) tienen un grado de instrucción Superior universitario, el 34%(39) tiene un grado de instrucción no universitario, el 18% (20) tienen secundaria completa y secundaria incompleta; el 45%(52) tienen un ingreso económico de 1801 a más, un 38%(43) de 1401 a 1800, el 17% (19) de 1001 a 1400; el 49% (56) tiene un trabajador estable, el 31% (35) tiene trabajo eventual.

También los resultados rechazan lo encontrado por **Sobrevilla, N (54)**. En su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío

Somate Bajo-bellavista-Sullana, 2013”.concluyendo que el 67,49% de la población es de sexo masculino, el 50,18% es adulto maduro, el 38,87% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,58% tiene un ingreso económico De 1001 a 1400 nuevos soles y que el 39,58% es trabajador eventual.

Cabe mencionar que la adultez intermedia es una etapa en donde los hombres y las mujeres comienzan hacer un balance de lo vivido y también proyectarse y replantearse metas hacia adelante. Asimismo, se dan cuenta y admiten cambios que han tenido en el organismo tanto físico como mentalmente desde una perspectiva más realista. **(55)**

Según Erickson la Adultez Media va desde los 40 a 65 años. Esta es una etapa muy importante del ciclo vital, ya que, esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. En las mujeres adultas maduras empiezan a presentar ciertas características fisiológicas como desgaste de los tejidos, dolor y molestias, disminución de la fuerza, la rapidez de reacción. Hay cambios en el sistema Tegumentario, la piel se hace más fina, pierde turgencia y elasticidad. Además en la mujer se presenta la menopausia y el climaterio en donde hay transformaciones biopsicosociales **(56)**.

Así mismo se encontró que dentro del grado de instrucción, el que más predomina es secundaria completa e incompleta, en las Mujeres Adultas Maduras, siendo así que las personas con mayor nivel de estudios podrán

comprender mejor la información sobre la medidas preventivas promocionales y por lo tanto un limitado acceso a los servicios de salud

El grado de instrucción es la obtención académica en la actualidad, siendo esta desde el nivel primario, hasta el universitario y postgrado en algunos casos, siendo las condiciones socioeconómicas las que modificarán la meta a llegar del ser humano (57). En cuanto al sujeto de estudio se observa que la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac- Paijan, más de la mitad presentan grado de instrucción secundaria completa e incompleta, generando dependencia económica con el jefe de hogar y también trabajos menos remunerados.

Siguiendo con el análisis se puede decir que el difícil acceso al nivel educativo por parte de las mujeres maduras, se deba por ciertos factores como son los demográficos, económicos y sociales. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que cada 100 mujeres 10 no tienen escolaridad; mientras que de cada 100 hombres 7 no tienen grados aprobados (58).

Además, nos dice que las oportunidades educativas de mujeres se ven afectadas por el tamaño de localidad de residencia. La brecha de desigualdad, en las áreas rurales se debe al limitado acceso y tiempo en llegar al centro educativo. Por otro lado, están los factores económicos, que, por sustituir los gastos del hogar, no pueden afrontar los costos asociados con su educación. Así mismo los problemas sociales, que son definidos como las responsabilidades

familiares afectan también la educación de las mujeres, en ellas tenemos la realización de quehaceres del hogar incluyendo el cuidado de hermanos menores y enfermos entre otros **(58)**.

Los ingresos de tipo salarial son producto del esfuerzo de una persona en alguna actividad, siendo esta remunerada según el trato de ambas partes, es decir del contratado con el contratado lo cual deben ser suficientes para subsistir un determinado tiempo **(59)**.

Por lo cual se observa que la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac- Paijan casi la totalidad tiene un ingreso económico menor de los 750 soles, producido por la falta de estudios y también empleos informales que muchas veces son aceptados por la necesidad de generar ingresos para el hogar **(59)**.

Ocupación laboral es la actividad lucrativa que realiza una persona, esta puede depender la continuidad y el tipo de contratación de la persona que la realiza **(60)**.

No pareciera que los cambios en el nivel educativo de la población puedan tener un efecto causal inmediato sobre la ocupación y los ingresos económicos, es así que el tener una secundaria completa e incompleta influirá en el nivel de conocimiento para cuidar la salud y alimentación de sus hijos, si no también contribuye a la ocupación de las mujeres adultas maduras, ya que el grado de instrucción académica que tienen, obtendrán trabajos de manera eventual en nuestra sociedad.

En la realidad actual algunas mujeres adultas maduras no trabajan irremuneradamente, solo realizan labores en sus casas como cuidar a los hijos y realizar actividades dentro del hogar .En cuanto a la Mujer Adulta Madura del Sector Manco Capac- Paijan la mitad trabaja de manera eventual esto se debe a la falta de oportunidades que tiene la mujer en el ámbito laboral y también a la falta de equidad lo cual genera precariedad laboral y les conllevaran a no solventar sus necesidades básicas fundamentales y sus gastos en la salud.

Entonces se puede constatar que un bajo ingreso económicos, tiene sus consecuencias para las mujeres adultas maduras ;como el no poder satisfacerlas necesidades básicas físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un deterioro del nivel educativo y calidad de vida de las personas , tales como la alimentación ,la vivienda ,la educación, la vestimenta ,y la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable .También suelen considerarse la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo , la falta de ingresos o un nivel bajo de conocimiento.

En la tabla 2: Del 100 % de mujeres adultas maduras el 65.35 %(83) cuentan con una vivienda unifamiliar ; el 71.65 %(91) tienen casa propia ;el 48.81 %(62) tiene piso de láminas asfálticas , el 29.92 %(38) tiene un techo construido de estera y adobe ; el 70.07% (89)tiene paredes de material de adobe ; el 46.45 %(59) duermen en una sola habitación 2 a 3 miembros , y también el 46.45 %(59) duermen independientemente en una sola habitación ;el 81.88%(104) tiene conexión domiciliaria en el abasto de agua potable ;el

81.10 %(103) cuentan con baño propio ; el 77.95 % (99)cocina a gas ; el 64.56 %(82)tiene energía eléctrica permanente ;el 68.50 %(87) dispone su basura en un carro recolector , bien lo quema o lo entierra; el 48.03%(61) y en un 26.62 % lo eliminan al campo abierto ,además refiere que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana; y el 41.73 %(53)eliminan su basura a través del carro recolector

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por **Joselyn L. (61)** En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso. Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2012. Donde encontró que el 100% de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso tienen de tipo de vivienda es de vivienda unifamiliar; el 92,5% tenencia casa propia; el 75%de material de piso es de cemento; el 77,5%tienen un material de las paredes de material adobe el 100% de números de personas que duermen en una habitación es de forma independiente; el 100% ,tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria; el 100% tienen eliminación de excretas baño propio; el 100% tienen combustible para cocinar gas y electricidad; el 100% tienen energía eléctrica energía eléctrica permanente; el 100% la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 100%tienen la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semana pero no diariamente; el 55,5% suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares como carro recolector

Así mismo los resultados son concordantes con el estudio realizado por **Lelis D. (62)**, En su estudio denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa María -Nuevo Chimbote, 2013”.Donde encontró que el: el 100 % tiene tipo de vivienda unifamiliar, 88,0% tiene vivienda propia, el 56,0 % tiene material de piso de láminas asfálticas, el 61,0% tiene material de techo de estera y adobe , el 100% tiene material de paredes de adobe, el 100% tiene 1 habitación para dormir; 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 85,0 % bota su basura al menos 2 veces a la semana el 97,0(368) % suele eliminar su basura en el carro recolector.

De igual modo estos resultados corroboran con lo encontrado por **Oliveros J. (63)**. en su estudio titulado Determinantes de la salud en la mujer adulta madura en el Asentamiento Humano 10 de septiembre – Chimbote, 2013, que concluye que Del 100%(165) adultas maduras del Pueblo Joven 10 de septiembre el 70,91% (117) son de vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda 82,4% (136) vivienda propia; en material de piso el 58,8% (97) tiene Loseta, vinílicos o sin vinílico ; en material de techo el 47,9% (79) son de material noble, ladrillo y cemento; en el material de las paredes el 78,2%(129) de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen en una habitación el 57% (94) tiene habitación en la que duermen de 2 a 3 miembros ; en el abastecimiento de agua el 90,3% (149) tienen conexión

domiciliaria, en la eliminación de excretas el 95,2%(157) baño propio; en combustible para cocinar el 96,4%(159) cocinan a gas ,electricidad; en la energía eléctrica el 95,8%(165) tienen energía eléctrica 55 permanente; la disposición de basura el 60%(99) se entierra, quema, carro recolector; la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 52,73%(87) todas las semanas pero no diariamente ; suele eliminar su basura el 83,6(138) eliminan en el carro recolector.

Siguiendo el análisis, los resultados no están acorde, con los encontrados por **Iris M (64)**. En su investigación titulada Determinantes de la salud en el adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013. Encontrando que el 51.70% de la población tiene casa propia, de la misma manera el 100% el piso hecho de cemento, el material de techo es el 100 % es de concreto armado, los resultados del material de las paredes el 100% son de ladrillo, cemento de igual forma el 82% tiene 4 dormitorios a más, de igual manera el 100% de las viviendas tienen agua desagüe dentro de las viviendas, el 100% el tipo de alumbrado es eléctrico, el 100% usan gas para cocinar, además el 100 refiere que con frecuencia pasa el carro recolector de basura es diariamente, de igual manera el 100% eliminan su basura en el carro recolector de basura.

De igual modo podemos mencionar, que no corrobora en algunos puntos los resultados encontrados por, **Maritza U (65)**. En su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Donde encontró que el 100% de personas adultas tienen

vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de eternit, 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 87.5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65.5 % elimina la basura a campo abierto, el 63.9% menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto

De igual modo estos hallazgos no son concordantes con el estudio realizado por **Samantha L. (66)** en su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Asentamiento Humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013. Concluyendo así que del 100% se encontró un el 83,1% cuentan con casa propia, el 100% tiene techo de esteras, paredes de esteras y maderas. Un 85,3% duermen de 2 a 3 personas por habitación. También se encontró que un 100% de personas se abastecen de agua por cisterna, un 91.5 eliminan sus excretas en letrinas, el 49.5 utiliza leña y carbón para cocinar, un 24,2% utiliza velas para iluminación en la noche, el 84,2% entierra o quema la basura ya que en 93,7% dijeron que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas y el 92,6% de adultas jóvenes suelen eliminar su basura en montículos o en campos abiertos.

Una vivienda es un territorio exclusivo de una persona, la cual lo adquirió mediante una compra, herencias o alquiler. Este espacio privado protege a las personas en cuanto su intimidad y seguridad. **(67)** En la realidad actual vemos viviendas alquiladas en casi todo el Perú esto es debido al alza de precios en las viviendas en venta dificultando el sueño de la casa propia a las familias y aumentado el hacinamiento.

Así mismo según Copper, nos señala que la vivienda esta presenta en la cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se llevan a cabo las mayorías de las actividades básicas de la vida diaria, es donde se duerme, se come se guardan las pertenencias y el lugar al que se regresan final de la jornada. No consiste exclusivamente en un conjunto de paredes estructuradas al azar o sistemáticamente, si no que la estructura física de la vivienda se adapta para lograr una mayor satisfacción con la misma (Tognoli, 1987) **(68)**.

Así mismo el techo de una vivienda es el espacio sobre el piso que cubre la casa protegiéndola de lluvias, robos, siendo esta edificada de diferentes materiales según el poder adquisitivo de la familia que vive en esa morada. En la realidad actual tenemos techos de estera que son los más vulnerables en cuanto a su resistencia al caer sobre esta objetos pesados, también tenemos techos de madera que son más resistentes pero son inflamables y por último los techos de cemento, los cuales son los más adecuados para los habitantes de una casa **(69)**.

En la investigación menos de la mitad tiene techo de estera y adobe, esto pone en riesgo a la seguridad y salud de la mujer adulta madura y su familia

que habitan en esa morada; ya que estas viviendas son más vulnerables a desastres naturales y por ende a quedarse sin un lugar donde puedan realizar sus necesidades básicas.

Una habitación es un espacio privado dentro de una casa, este ofrece comodidad, privacidad, un lugar óptimo para descansar. Estas deben ser ocupadas siendo un máximo 3 personas, porque estaríamos hablando de hacinamiento en caso este número se sobrepase en cuanto sus ocupantes **(69)**. En la realidad actual se aprecia habitaciones con más de tres ocupantes siendo esta última parte de un hacinamiento y por ende un riesgo inminente a enfermedades como las de vías respiratorias /digestivas y la tuberculosis. En la investigación aplicada a la mujer adulta madura, menos de la mitad duermen en una sola habitación 2 a 3 miembros esto se presenta frecuentemente porque las longitudes de la vivienda muchas veces son pequeños, es decir menor capacidad, por lo tanto, existirán menos cuartos disponibles para cada integrante de la familia, dando como resultado un riesgo a hacinamiento.

Además, una vivienda debe tener contar con acceso al saneamiento ambiental básico este es un conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación **(70)**.

De este modo podemos decir que la disposición de basura es la eliminación de los desperdicios originados en las viviendas como: restos de comida, los cuales se deben eliminar en lugares óptimos para evitar enfermedades garantizando la salubridad de una localidad. En la realidad actual la basura se elimina en la calle, siendo más precisos afuera de la casa, esperando la llegada del carro recolector que pasa a una determinada hora, mientras el tiempo de llegada esa basura se descompone generando contaminación ambiental.

En la investigación aplicada a las mujeres adultas maduras nos dice que la frecuencia con la que pasa el carro recolector recogiendo la basura por su casa es dos veces por semana, lo cual es un factor a que contribuya que la basura sea acumulada en las viviendas o eliminada al campo abierto.

Afectando así de manera directa a las mujeres adultas maduras, ya que cierta parte los desechos son eliminados al campo abierto. Cuando se elimina los desperdicios al aire libre, la lluvia puede arrastrar los desechos contaminando las fuentes de agua y los cultivos. Si consumimos esta agua o los productos agrícolas contaminados contraeremos enfermedades. Las excretas contaminan el agua, el suelo, el aire y nos ponen en peligro de enfermar, además ocasionan molestias como malos olores, producen mal aspecto y deterioro del paisaje. La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas

llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. (71)

El mal manejo y disposición inadecuados de las excretas propiciarán el desarrollo de las enfermedades las diarreicas agudas, el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería. (71)

Con esto se puede constatar que el contar con una vivienda propia contribuye a que la persona tenga un adecuado bienestar tanto como para la mujer adulta madura y su familia, así mismo como el tener habitaciones por separados creando una cierta independencia, privacidad y libre circulación para cada integrante de la familia. Así podemos prevenir el hacinamiento y por lo tanto disminuir el riesgo a padecer diferentes tipos de enfermedades de salud mental como el estrés causado por la ausencia de la privacidad y de una mala circulación de las personas; esta enfermedad favorece la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar.

En la tabla 3: Se observa que del 100 % de las mujeres adultas maduras del sector Manco Capac, en relación a los estilos de vida, el 53.54 %(68) no fuman, el 61.41%(78) no consumen bebidas alcohólicas, el 85.03% (108) duermen de 6 a 8 horas. Se observa también que el 61.41 %(78) se bañan diariamente. En cuanto al examen médico, el 62.20 %(79) lo realizan en un E.S., El 74.80%(95) no realizan actividad física y además se obtiene que el 65.35 %(83) no realizan actividad física durante las dos últimas semanas. Según

los alimentos que consumen, se observa que el 77.88%(57) consumen frutas diarios, el 55.11%(70) consumen carnes 3 veces a la semana, el 44.09%(56) huevos, consumen pescados con el 46.45%(59), el 66.14%(84) consumen arroz, papas y fideos. Pan, cereales con el 85.03% (108), el 44.58% (57) consumen verduras y hortalizas. También se observa que el 42.51% (54) consumen legumbres, el 42.51 % (54) consumen embutidos, enlatados, el 32% (28) ingieren lácteos. Consumen menos de una vez a la semana dulces, y gaseosas el 34.64% (44). el 32.28 % (41) ingieren refrescos con azúcar y el 34.64% (44) consumen frituras.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por **Moreno B. (72)**. En su investigación titulada. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Asentamiento Humano la Victoria, Chimbote-2013. Donde encontró que del 100% (197) de las adultas maduras, el 54% (108) no fuman, ni el 51%(99) consumen bebidas alcohólicas, el 64% (126) duermen de 06 a 08 horas, el 67% (132) se bañan diariamente, el 64% (127) no se realizan examen médico, el 46%(90) en su tiempo libre caminan, el 67% (131) realizan actividad física caminando más de 20 minutos, el 71%(140) comen frutas diariamente, el 37% (73) comen carne 3 o más veces a la semana , el 64% (126) comen huevos 1 o 2 veces a la semana , el 76% (150) comen pescado 3 o más veces a la semana , el 74%(145) comen fideos diariamente, el 75% (147) comen pan cereales diariamente, el 39%(78) comen Verduras, hortalizas diariamente , el 60% (118) comen legumbres Menos de 1 vez a la semana , el 58%(114)

comen embutidos 1 o 2 veces a la semana , el 46% (89) comen lácteos 3 o más veces a la semana .

Estos resultados concuerdan a los encontrados por **Cruz M (73)**. En su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres Adultas Maduras menopaúsicas. Urb - Bruces. Nuevo Chimbote 2012. Se encuentra. Donde el estudio informa que del 100 de las mujeres menopaúsicas, el 76% (87) no fuma; el 74% (84) no consume bebidas alcohólicas; el 46% (52) duermen de (06 a 08hrs); el 71% (81) se baña diariamente, el 29% (33) se baña 4 veces a la semana; el 68% (77) no se realiza examen médico periódico, el 85% (97) realiza actividad física en su tiempo libre, un 8% (9) no realiza; el 56% (64) en las dos últimas semanas se dedicó a caminar durante más de 20 minutos; el 100% (114) consume pan diariamente, un 28% (32) consume frutas diariamente; el 84% (96) consume lácteos de 3 o más veces a la semana; un 6% (7) consume verduras de 1 o 2 veces a la semana ; el 46% (52) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana , un 2% (2) consume frutas menos de 1 vez a la semana; el 32% (37) no consume frituras, un 9% (10) no consume dulces, gaseosas.

Los resultados coinciden con **Leydi H (74)**. en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real antiguo, santa, 2013. Donde concluye, de las personas adulta madura encuestadas, el 100%(46) No fuma ni a fumado nunca en manera habitual, el 100%(48) no consume bebidas alcohólicas, el 100%(65) número de horas que duerme es

entre 06 a 08 horas, el 100%(56) se baña 4 veces a la semana , el 100%(92) Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, el 100%(43) no realiza la actividad en su tiempos 60 libres, el 100%(49) la actividad física que realizo en los dos últimas semanas que realiza por más de 20 minutos es caminar, el 100%(37) consume frutas 3 veces a la semana , 100%(45) consume carne 3 veces a la semana, el100%(36) consume huevos diariamente, el 100%(47) consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana , 100%(48)consumen verduras por lo menos 3 o más veces a la semana

A asimismo estos resultados no están de acorde a los encontrados por **Gonzalo C (75)**.En su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012. Según muestra de las 80 mujeres adultas maduras obesas que participaron en el estudio, el 68,75% (55) de las mujeres adultas maduras obesas no fuman, ni he fumado nunca; el 41,25% (33) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 83,75% (67) duermen de (08 a 10) horas; el 100,0% (80) se bañan 4 veces a la semana; el 75,0% (60) realiza algún examen médico en un establecimiento de salud el 75,0% (60) caminan; consumen Frutas diario; el 75,0% (60) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 37,5% (30) consumen huevo; 3 o más veces a la semana, y el 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; el 93,75% (75) consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% (80); consumen fideos , Pan y cereales diario; el 62,5% (50) consumen Verduras y hortalizas.

De igual modo estos resultados no corroboran con **Espinoza R (76)**. En su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H Villa Victoria 2012. Concluyendo así que del 100 %de su población (80) de adultos varones maduros obesos; el 91% (73) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 66% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 61%(49) el n° de horas que duerme es de (08 a 10) horas; el 85% (68) frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana; el 97,5% (78) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 81% (65) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (80) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 47% (40) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 20% (68) diariamente consumen carne; 19% (25) consume huevo de 3 o más veces a 44 la semana; el 17%(22) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (80) fideos diariamente; el 100% (80) consume pan y cereales diariamente; el 66% (42) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por **Hádely D. (77)**. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012.”que concluye El 90% de personas con cáncer de pulmón no fuma actualmente, pero ha fumado antes; el 97% no consume bebidas alcohólicas; el 84% duerme de 06 a 08 horas; el 80% se baña 4 veces por semana; el 93% se realiza algún examen médico periódico en un

establecimiento de salud; el 93% no realiza ninguna actividad física; durante dos últimas semanas el 47% (14) consumen frutas solo tres veces por semana, el 50% (15) consume carne tres o más veces por semana, el 53% (16) consume pescado menos de 1 vez por semana; el 37% (11) consume fideos 3 o más veces por semana; el 93% (28) consume pan y cereales a diario; el 73% (22) consume verduras y hortalizas a diario, , el 93% (28) consume embutidos a diario, el 37% (11) consume lácteos 3 o más veces por semana; el 93% (28) consume dulces a diario y el 93% (28) consume refrescos con azúcar diariamente.

Se define como estilos de vida en salud pública; al hábito de vida, los procesos sociales, las tradiciones, conductas y comportamiento de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida; pero a la vez están pueden ser nocivos para la salud y no saludables.

Además, los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, que influenciaron en la vida de las personas **(78)**.

El sueño es el acto de reposar por un tiempo, con la finalidad de dar descanso al cuerpo que realiza actividades como la generación de colágeno. También debe ser periódico y a una hora determinada, de lo contrario existe el riesgo a alterar el ritmo circadiano, las horas recomendadas para dormir son de 6 a 8 horas .En la realidad actual el sueño se reduce por motivos de responsabilidades , en el trabajo llegando este a dormir 5 horas diarias lo cual

estaría afectando el cuerpo en la persona y generando estrés .En la investigación casi el total de mujeres adultas maduras duermen de 6 a 8 horas, satisfaciendo el descanso prolongado del cuerpo y evitando alteraciones a nivel hemodinámico. **(79)**

El deporte constituye un campo de interés especial dentro de las horas de ocio. A pesar de ser una medida beneficiosa para el cuidado de la salud en general, pocas personas participan en las diversas ofertas que existen al respecto: sólo de un 2 por ciento a un 5 por ciento (en líneas generales), ejercita este tipo de actividad. **(80)** Sin embargo, hoy sabemos que los programas de educación física son una garantía saludable para estabilizar la tensión arterial, prevenir problemas cardiovasculares o mejorar el estado de ánimo lo cual en mi sujeto de estudio más de la mitad no realiza alguna actividad física, poniendo en riesgo su salud como un rápido deterioro corporal, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como obesidad, diabetes, hipertensión ya que la actividad física tiene propiedades antioxidantes para la prevención de enfermedades.**(81)**

Además, es importante que la actividad física debe ser acompañada de una buena alimentación y un peso saludable. La alimentación saludable debe aportar vitaminas, minerales y energía necesaria según los requerimientos para el funcionamiento celular, orgánico, sistémico de cada ser vivo. **(81)** En la realidad actual el sobrepeso es más común en los adultos, el aumento de carbohidratos, juntos al consumo de alcohol y grasas son las principales causas

y sobretodo la falta de actividad física. En la investigación realizada a las mujeres adultas maduras más de la mitad consumen frutas diarias, menos de la mitad consumen pescados, más de la mitad consumen arroz, papas, sin embargo más de la mitad consumen fritura entre dos veces a la semana, lo cual nos evidencia una regular distribución en cuanto a su alimentación semanal siendo esta óptima para un estilo de vida saludable.

Por otro lado, también vemos que los alimentos compuestos por grasas saturadas pueden repercutir gravemente a nuestra salud elevando el colesterol "malo" y aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares.

De igual modo este colesterol malo llamado (LDL), favorece la aparición de placas en esas paredes de las arterias. Esas placas se van haciendo cada vez más gruesas hasta que acaban por estrechar o incluso taponar completamente las arterias, impidiendo el paso de la sangre por ellas produciendo así la arteriosclerosis. (82)

Las mujeres adultas maduras presentan algunos estilos de vida no saludables, esto quizás se deba por la zona urbana en la que viven, o por el bajo nivel educativo que presentan y hacen que desconocen sobre estilos de vida saludables. Ellas al no realizar actividad física y llevar una alimentación no saludable, como es el consumo excesivo de grasas, podrían desencadenar problemas que afectaría gravemente a su salud tales como arteriosclerosis, hipertensiones, insuficiencias, cardíacas diabetes, entre otras.

Es por esta razón que el personal de salud debe realizar campañas preventivos -promocionales, para mejorar los conocimientos de tener un estilo de vida saludable, para así intervenir oportunamente, y proponer acciones para mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas maduras.

Tabla 4: Se observa que del 100 % de las personas encuestadas del Sector Manco Cápac- Paijan en relación a los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias; la mayoría 58.26% (74) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, el 41.73% (53) no recibe apoyo social organizado, el 50 %(63) recibe apoyo de otras organizaciones, el 37 % (47) se atendieron durante los últimos 12 meses en un centro de salud. El 47.24% (60) refieren que para llegar al centro de salud es de tiempo regular. El tipo de seguro que presenta es el SIS-MINSA en un 70.07%(89). El 44.09%(55) consideran que el tiempo de espera para la atención es largo; el 46.46 (59) refieren que la calidad de atención es regular y el 53.50% (68) consideran que no existe delincuencia ni pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados guardan relación a lo encontrado por **Salazar F (83) .,** en su investigación titulada Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68% (116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro

SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

También los estudios corroboran a los encontrados por **Estrada M (84)**. En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Donde expone que sobre el apoyo social natural el 96% (170) reciben de familiares, con el 89% (157) no recibe apoyo social organizado, en los últimos 12 meses el 46% (82) se atendieron en puesto de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS- MINSA, el 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa

Los hallazgos son concordantes con el estudio elaborado por **Blas J (85)**. en su estudio titulado Determinantes de la salud en Mujeres Adultas Jóvenes con problemas nutricionales. Nuevo Chimbote. “Bruces”- 2012. Donde se puede identificar que el 63% no recibe ningún apoyo social natural; mientras el 54% recibe apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja; el 67% recibe apoyo social organizados de otras organizaciones; el 83% se atendido en un centro de salud; 97% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa ; 56% cuenta con un seguro del SIS – MINSA y un 44%(76) de ES SALUD; 65%(112) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; 75% recibió una calidad de atención en el establecimiento de salud que fue

atendido fue buena; el 95% manifiesta que no existe delincuencia cerca de su casa

De igual manera discrepan los resultados obtenidos por **Katicsa P (86)**. En su investigación titulada “Determinantes de Salud en La Persona Adulta. Manuel Arévalo 3ºEtapa- La Esperanza, 2012.”, Concluyendo así que (63.69%) no recibe algún apoyo social natural, el (36.31%) si recibe apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja, el (66.37%) no se atendió en estos últimos 12 meses, el (58,63%) considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el (49,70%) no tiene ningún tipo de seguro, el 36,31 considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el 28,57% considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue regular, el 55,06% afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona.

Así mismo existe discordancia con los resultados obtenidos por **Zevallos M (87)**. En su investigación Titulada Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013. Donde concluye que del 100% (56) de los adultos maduros el 46%(70) que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el lugar donde se les atendió el 37%(56) muy cerca de su casa; el 63%(95) cuentan con SIS -MINSa; el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 55%(83) manifiestan que el tiempo fue regular; la calidad de atención que recibió el usuario(a) en el establecimiento de salud el 51% (78) refieren que fue buena; el 77%(117) ósea la mayoría si existe el pandillaje y delincuencia en la comunidad; el 86%(130)

no recibe ningún apoyo social natural; asimismo el 50%(17) de los pobladores reciben apoyo de un comedor popular y vaso de leche.

De este modo no contrasta con los resultados obtenidos por **Jiménez C. (88)** en su investigación” Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. Concluyendo así que el 50 % no recibe algún apoyo social, el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social. El 81,25% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud. El lugar donde lo atendieron el 81,25% muy cerca de su casa, la mayoría cuentan con seguro de un 87,5 % SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo (la) atendieran El 50% muy largo y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 56,25 buena, la mayoría dice que existe pandillaje y delincuencia en un 56,25% y menos de la mitad no existe pandillaje cerca de su casa

El apoyo social, en la que se reconoce que las relaciones de las personas, en sus entornos de trato con los demás, cumplen una serie de funciones que van a determinar la aparición o no de problemas, y el grado de bienestar personal. Asimismo, se contempla el trabajo como un posible elemento integrador de la persona, porque da la posibilidad de otorgarle un estatus, o favorecer la satisfacción de necesidades sociales **(89)**.

Entonces se podría afirmar que el apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad,

contacto social, pertenencia, estima, afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos, el apoyo social es el elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable **(90)** . En la investigación aplicada a las mujeres adultas maduras más de la mitad no reciben ningún tipo de apoyo social natural, menos de la mitad reciben seguro social, evidenciando que la presencia de la municipalidad de Paijan y el gobierno no pueden satisfacer en su totalidad a la población.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, 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, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario **(91)** **(92)**. En la realidad actual el SIS no cubre a toda la población que lo necesita por la falta de cobertura en algunas regiones por factores terrestres que

imposibilita que algún personal de salud este en ese sitio para asegurar a esa población .En la investigación a las mujeres adultas madurasl más de la mitad tiene como tipo de seguro el SIS-MINSA.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera, uno de los objetivos es otorgar trato digno y atención médica efectiva y segura. Siendo así que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de calidad **(93)**

Según Donabedian y su teoría de la calidad de atención; nos da una definición:” Calidad de atención es aquella que espera que se pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en toda su parte **(94)**.

El centro de salud que mayormente asiste mi sujeto de estudio es el Seguro Integral de Salud que se encuentra y pocas de ellas asisten al establecimiento de ES SALUD.

Con respecto al tiempo de espera para su atención fue largo, la calidad de atención fue de manera regular; y además expresan opiniones, como largas horas de espera, horarios de atención incompatibles con sus posibilidades y falta de medicamento además la calidad de atención que reciben es muy deficiente, la falta de privacidad durante un procedimiento de salud, y la deficiencia de la confidencialidad de toda información personal, afecta a la

Mujer Adulta Madura causando que se sienta insegura e inestable con los servicios que ofrece el personal de salud.

Por lo tanto se debe brindar atención de calidad al usuario, donde cubra con las necesidades del paciente ofreciéndoles así un paquete integral de cuidados , pero por causa de los bajos recursos económicos , la mala infraestructura del Centro de Salud , la poca cantidad de profesionales médicos, enfermeras y la insuficiente cantidad de insumos , hacen que las Mujeres Adultas Maduras , perciban una calidad de atención regular y presentar una insatisfacción y descontentamiento sobre la calidad de atención que se les brindó en el establecimiento de salud. Una atención deficiente en la salud, es un factor a que contribuya al deterioro de la calidad del servicio prestado y por lo tanto provocar más pobreza y enfermedades; como la morbi y mortalidad materna infantil del centro de salud-Paijan

También se podría constatar que un desconocimiento de acceso a la salud y una calidad de atención regular podría afectar la salud de las mujeres adultas maduras, por el caso que hay situaciones donde requieran de una referencia y no tiene conocimiento para llevarlo a cabo y por ende llevar su tratamiento en una farmacia y así afectar severamente su salud

Se debe obtener una mejoría en los niveles de la atención de salud, promoviendo trabajo en equipo, los prestadores de servicios de salud estén capacitados y especializados, y además desarrollar una cultura de seguridad hacia el usuario con el fin de mejorar la salud de la Mujer Adulta Madura.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones:

- Se concluye en relación a los Determinantes del Entorno Biosocioeconomico que más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, debido a que anteriormente había mucha inequidad de género y menos oportunidad de estudios para la mujer. Por otro lado, el grado de instrucción influye en la ocupación de las mujeres, porque mayormente presentan un trabajo de manera eventual logrando así obtener un ingreso económico menor de 750 soles. Además, la mayoría tiene casa como tenencia propia. En lo que corresponde a la disposición de la basura se entierra o se elimina en un carro recolector y se arroja la basura al campo abierto, siendo este un factor causante de un foco infeccioso y presentar enfermedades.
- En relación a los Determinantes de la salud de los Estilos de vida, la mayoría no realiza actividad durante su tiempo libre, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad de las encuestadas realizan examen médico .Además presentan elevados porcentajes de consumo de alimentos como: fideo, arroz, papa; pan y frituras, lo cual son estilos de vida no saludables les contribuyen a un sobrepeso u obesidad, y más aún si no realizan ningún tipo de deporte.

- En relación de los Determinantes de la salud de Redes Sociales y Comunitarias, menos de la mitad reciben apoyo social organizado: seguridad social, además se obtuvo que menos de la mitad de las encuestadas se atienden en un centro salud, además la mayoría nos dice se encuentra en regular distancia al centro de salud, la calidad de atención es regular en un mayor porcentaje.

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer a las autoridades del Distrito de Paijan, sobre los resultados encontrados en la presente investigación, con la finalidad de fomentar el autocuidado y realizar actividades de preventivo promocionales para modificar los estilos de vida inadecuados.
- Implementar programas, talleres y campañas en salud para las mujeres del –Sector Manco Capac –Paijan. Con la finalidad para mejorar la salud de las mujeres adultas y reducir el riesgo de morbi y mortalidad.
- El personal de enfermería debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales
- Realizar nuevos trabajos de investigación en el área de redes sociales de la salud y estilos de vida, para así contribuir al mejorar las condiciones de vida de la población.

VI .REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Libro “Medicina General Integral” Edit. Ciencias Médicas, La Habana 1985.citado el 11.Oct.2017.Disponible en URL : http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf
2. Julián Pérez Porto y María Merino. Definición de salud [Artículo en internet]. Publicado: 2008. Actualizado: 2012.Citado el 11.Oct.2017. Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>
3. Agüero María luisa -. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Abril-junio. San José, Costa Rica. Citado el 11.Oct.2017.Disponibel en URL : www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
4. Silvia S. y Ricardo M. Determinantes sociales de la salud de la OMS en mujeres mexicanas con el virus de papiloma. México. 20 de noviembre del 2015.citado el 11.Oct.2017
5. Dr. Francisco Sánchez. La Inequidad en Salud Afecta el Desarrollo en el Perú [s. l.].Rev. Acad Perú Salud 2012.Citado el 11.Oct.2017.
6. Francisco S. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med. Ex Salud Pública. Lima oct. /dic. 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Citado el 11.Oct./2017. Disponible en URL :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
7. Ministerio de la Salud. Plan Nacional Concertado De Salud, Citado El 17 De junio Del 2017. Disponible En URL: [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/000_PNCS.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/000_PNCS.Pdf)
8. Kenyi V. Adultez Intermedia, citado el 20 de mayo del 2018. Disponible en URL:<https://www.monografias.com/trabajos101/adultez-intermedia/adultez-intermedia.shtml>
9. Revista latinoamericana de psicología: La situación de la mujer madura: aspectos psicológicos y sociales .Fundación universitaria Konrad Lorenz Colombia. vol. 14, núm. 3, 1982,Citado el 20 d mayo del 2018

10. Alejandra Céspedes. Rol de la mujer en la sociedad actual. Reflexiones y Sociedad . 24 de Noviembre, 2012. [Citado el 11. Oct. 2017]
Disponible en URL: <http://dawncoffee.com/reflexiones/rol-de-la-mujer-en-la-sociedad-actual>

11. Á Verónica. La mujer en la sociedad [Documento en internet]. 2013. Citado 20/11/2017. [Citado el 11. Oct. 2017] Disponible en URL: <http://www.la99.com/web/content/%C2%BFqu%C3%A9-es-lo-mas-importante-de-ser-mujer#.XPTD0BZKjcc>

12. Zarate A y Cols. Principales problemas de salud en la mujer adulta. Acta médica grupo Ángeles. Volumen 4, No. 1, Enero-Marzo 2006. [Citado el 11. Oct. 2017]
Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2006/am061j.pdf>

13. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) –Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Inei.gob.pe. 2018 [citado el 26 mayo 2019] Disponible en URL: <https://observatorioviolencia.pe/presentacion-endes-2017/>

14. Organización Mundial de Salud (OMS) – Salud de La Mujer. publicado el 25 de septiembre de 2018. [citado el 26 de mayo del 2015] Disponible en URL : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

15. Darías S. Determinantes socioeconómico y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. soportes audiovisuales e informáticos Pag 9 .Citado el 27 de mayo del 2018 .Disponible en URL : <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9808/cs242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Susana Choren. Necesidades humanas básicas. Citado el 11. Oct. 2017 Disponible en URL: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/NecBas.htm>

17. Adams, Simon; David Lambert (2016) [2006]. Earth Science: An illustrated guide to science. New York NY 10001: Chelsea House. p. 20. ISBN 0-8160-6164-5. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Medio_ambiente

18. «Códigos de Ubigeo -INEI». Archivado desde el original el 3 de noviembre de 2015. Consultado el 19 de setiembre de 2012. Disponible en URL:<https://es.wikipedia.org/wiki/Pajj%C3%A1n>

19. Pinillos Y. “Niveles de Actividad Física y sus Determinantes en Mujeres Adultas de Barranquilla”, Publicado 14 de Junio del 2014.Universidad SimonBolivar .[Citado El 26 De Mayo Del 2018]

20. Jorge G, Consuelo Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2017. Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia.
21. Moreno B.En sus tesis denominado Determinantes de la salud en la Mujer Adulta Madura. Asentamiento Humano. La Victoria. Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].[Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2016.

22. Herrera L. en su investigación Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura. Pueblo. Joven. Villa María - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015

23. Flores B. en su tesis denominada. Determinantes de Salud en La Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo] 2014.

24. Hilario L. En su investigación Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2013.[Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]2015

25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial; 2002.

26. Villar M .F.Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*Acta Med Per 28(4) 2011. Colegio Médico del Perú. Lima, Perú. Citado el 15/10/2017Disponible en URL :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

27. Cheesman S. Determinantes del proceso salud enfermedad. Universidad de San Carlos de Guatemala. Citado el 15/10/2017. Disponible en URL :<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>

28. Moiso A. Determinantes de la salud. Diploma en gestión de instituciones de salud (universidad de chile). Fundamentos de salud pública. Citado el 15/10/2017
29. Guanilo de la torre y Mónica G. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición .Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú.

30. (Gregorio Pedrola Gil) CONCEPTOS de salud. Citado el 15.Oct.2017 Disponible en URL : <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

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

32. Organización Mundial De La Salud (OMS) Definición de Enfermería. Citado el 16.Oct.2017 .Disponible en URL : <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

33. Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y participación .Promoción De La Salud Ciudadana. MINSAL.2015.Citado el 16/.Oct.2017.

34. SA.Definición de Método Cuantitativo .Publicado: octubre 13, 2014.Citado el 17 de oct.del2017. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>

35. Ávila Baray, H. (2006) Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. Texto completo en: completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/. México. Disponible en URL: <https://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-de-inter%C3%A9s/la-investigacion-descriptiva/>

36. Martyn Shuttleworth (Sep 26, 2008). Diseño de Investigación Descriptiva. Oct 11, 2017 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.

37. Domínguez J. Dinámica de Tesis: Elaboración y Ejecución de Proyectos. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2005. ·Diseño de la investigación Publicado el 10 de dic. Del 2014.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas].Citado el 17.Oct.2017 Disponible en URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Disenos de Estudio Analíticos .p df](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Disenos_de_Estudio_Analiticos.pdf)
39. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
40. Instituto Vasco de estadística. Definición de nivel de instrucción. Citado el 17/10/2017Disponible en URL:http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_376/definicion.html
41. Definición de Ingreso. Publicado: noviembre 7, 2011.Citado el 17/10/2017 Disponible en URL : <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
42. Concepto de ocupación. Citado el 17/10/2017 Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
43. Florencia Ucha. Vivienda. Sitio: Definición ABC. Fecha: 23/12/2008.Citado el 17.Oct.2017 Disponible en RL:<https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>.
44. Wong de Liu C. Estilos de vida [Internet]. [citado 30 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
45. .Cecilia Bembibre: Alimentación. Sitio: definición ABC Fecha: 12/07/2009. Citado el17.Oct./2017.Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>

46. Martos Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Universidad Politécnica de Valencia. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los Servicios de Salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en 97 [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacci](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacci%20on%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf)
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Chuqui J. En su tesis denominada. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación urbana progresista 1° de agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [Universidad católica los ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.
50. Uchazara M. En su tesis denominada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2013.
51. Malpartida N. En su tesis denominada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2013.
52. Herrera L. En su tesis denominada “Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa María - nuevo Chimbote, 2013.”. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.
53. Cruz M. En su tesis denominada “Determinantes de la salud en Mujeres Adultas Maduras menopaúsicas. Urb - Bruce. Nuevo Chimbote 2012”. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014.
54. Sobre villa L. En su tesis denominada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo-bellavista-Sullana, 2013”. ”.

- [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] 2015.
55. Mónica A .Adulter intermedia .Pub .Miércoles, 10 de junio del 2009. Citado el 20/10/2017. Disponible en URL: <http://monicamgadulterintermedia.blogspot.pe/>
56. Erikson Características del desarrollo .Citado el 28 de 019 . Disponible en URL <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>
57. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
58. Matarazzo M. La igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito educativo nacional. Análisis de las acciones implementadas por la Secretaría de Educación Pública en materia de igualdad entre Mujeres y Hombres. Citado el 31 de mayo del 2018 .disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/9_Investigaciones/9.1/9.1.pdf
59. Definición de Ingreso familiar Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
60. Real Academia Española. ocupación [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
61. Joselyn L. en su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso .Asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2012. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014.
62. Lelis D. (57), En su estudio denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa María -Nuevo Chimbote, 2013”. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.
63. Jenmery R. en su tesis denominada Determinantes de la salud en la mujer adulta madura en el Asentamiento Humano 10 de septiembre – Chimbote, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.

64. Iris Mora (59).En su tesis denominada Determinantes de la salud en el adulto Maduro. Asentamiento humano nueva Caleta - Chimbote, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014.
65. Maritza U. (48), en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. . [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2013.
66. Samantha L en su investigación titulada Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Asentamiento Humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.
67. Ministerio de vivienda, control y saneamiento. reglamento nacional de edificaciones [Internet]. Urbanistasperu.org. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en:
<http://www.urbanistasperu.org/rne/pdf/Reglamento%20Nacional%20de%20Edificaciones.pdf>
68. Laura P. La concepción la vivienda y sus objetos. Universidad complutense de Madrid. Citado el 20/10/2017.Universidad Complutense Madrid CURSO 2013-2014. Disponible en URL :https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
69. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Características de la vivienda [Internet]. Inei.gob.pe. 2019 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf
70. Ministerio de Salud. Viviendas saludables [Internet]. Perú: Programa familias y viviendas saludables; 2016. [Acceso el 26 de mayo del 2019]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/170.pdf>
71. Organización Panamericana de la Salud. Tecnologías apropiadas y saneamiento básico [Internet]. Disaster-info.net. 2019 [citado el 28 mayo 2019].Disponible en:
<https://www.paho.org/per/index.php?option...saludables...saludable-8...>
72. Brenda M. En su investigación titulada. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Asentamiento humano. la Victoria, Chimbote-2013[Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2016.

73. María Cruz, en su tesis denominada Determinantes de la salud en mujeres Adultas Maduras menopaúsicas. Urb - bruces. Nuevo Chimbote 2012 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014.
74. Leydi H. (72) en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real antiguo, santa, 2013[Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015.
75. Gonzalo C. en su tesis denominada Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012. [Universidad Católica los 0Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
76. Espinoza R . En su tesis denominada Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H Villa Victoria 2012. . [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
77. Hádely D. En su tesis denominada “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012.”. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
78. Claudia Wong De Liu. Estilos De Vida. [En Línea] [Accesado: septiembre 2011]. Universidad de San Carlos de Guatemala Citado El 20.Oct./2017.Disponible en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
79. Instituto del sueño español i. ¿Qué es el Sueño? - [Internet]. Iis.es. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-elsueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
80. OMS. Actividad física [Internet]. Who.int. 2019[citado el 1 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
81. Alimentación Saludable .Editado 28 de junio de 2013 09:06 .citado el 26 de mayo del 2019 Disponible URL : http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable

82. Conoce la grasa y su riesgo. Citado el 27 de mayo del 2019. Disponible en URL:
www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelagrasa/riesgos.htm
83. Salazar F. en su estudio titulado. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013.Huaraz – Perú 2015[Universidad católica los ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
84. Estrada M. en su estudio titulado. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, moche - Trujillo, 2012. [Universidad Católica los ángeles de Chimbote.] Trujillo 2014.
85. Alexander Blas en su estudio titulado Determinantes de la salud en Mujeres Adultas Jóvenes con problemas nutricionales. Nuevo Chimbote. “Bruces”- 2012. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
86. Katicsa P. en su investigación titulada “Determinantes de Salud en La Persona Adulta. Manuel Arévalo 3ºEtapa- La Esperanza, 2012. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] 2014
87. Zevallos M, En su investigación Titulada Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2015
88. Jiménez Cruz en su investigación” Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] 2014
89. Universidad De Cantabria. El Apoyo Social [Internet]. Ciencias ‘psicosociales’. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
90. Según Lin. APOYO SOCIAL. Universidad de Coruña. Barcelona: PPU. En (1986). Citado el 2. Nob.2017.
91. Seguro Integral de Salud. Definición. citado el 3/11/2017. Disponible en URL:http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html
92. Salud pública de México s. El concepto de buena atención médica [Internet]. Saludpublica.mx. 2019 [citado el 28 mayo 2019]. Disponible en

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5279/5423>

93. Laura A. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de IXMIQUILPAN HGO. Universidad Autónoma del estado de hidalgo. publicado noviembre del 2005. Citado el 27 de mayo del 2019. Disponible en URL:<file:///F:/calidad%20de%20atencion.pdf>

94. Avedis Donabedian La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*Citado el 22. nov. /2017.Disponible en URL:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerfriendly/5280/5425>

ANEXO 1
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS MADURAS**

Elaborado por DR. Vílchez Reyes Adriana

Datos de identificación:

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

Dirección.....

I. Determinantes Biosocioeconomico:

1. Grado de instrucción

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria completa/incompleta ()
- Superior no universitaria completa/incompleta ()
- Superior universitaria completa/incompleta ()

2. Ingreso económico familiar

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

3. Ocupación del jefe de familia

- Estable ()
- Eventual ()

- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

4. Vivienda

5.1. Tipo

- Unifamiliar ()
- Multifamiliar ()
- Vecindad, quinta ()
- Asentamiento Humano ()
- Otros ()

5.2. Tenencia

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

5.3. Material del piso

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta con vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

5.4. Material del techo

- Madera o estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble (ladrillo y cemento) ()
- Eternit ()

5.5. Material de las paredes

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

5.6. Miembros de la familia que duermen por habitación

- Cuatro a más miembros ()
- Dos a tres miembros ()
- Individual ()

5. Abastecimiento de agua

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

6. Eliminación de excretas

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

7. Combustible para cocinar

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

8. Energía eléctrica

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

9. Disposición de basura

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Carro recolector ()

10. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente ()
- Toda la semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes ()

11. Eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Campo limpio ()
- Contenedor específico de basura ()
- Vertido al desagüe ()
- Otros ()

II. Determinantes de los estilos de vida

12. Hábito de fumar

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

13. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

• ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

• ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

Correr () Ninguna () Deporte ()

DIETA:

21. ¿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, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Fritura					

I. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinante de la Salud en Adultas del Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III etapa –La Esperanza, 2015 desarrollado por Ms. Vilches Reyes Adriana Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones de brindo a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalizaciones de la variables 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 las respuesta de las preguntas relacionadas a los Determinantes de la Salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación promedio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relacional 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 LAS MUJERES ADULTAS MADURAS
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por estas preguntas...
 - a. Esencial?
 - b. útil pero no es esencial?
 - c. No es 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 Tabla1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran 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 Tabla2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinante de la Salud en el adulto

ANEXO 3



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a las mismas personas 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 de 0.8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad intervaluador

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	3	10	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2,9	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2,9	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento3															0,998



ANEXO 4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

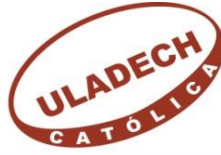
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE
UN AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORENCIA DE MORA-
PARTE ALTA, 2015.**

Yo-----, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

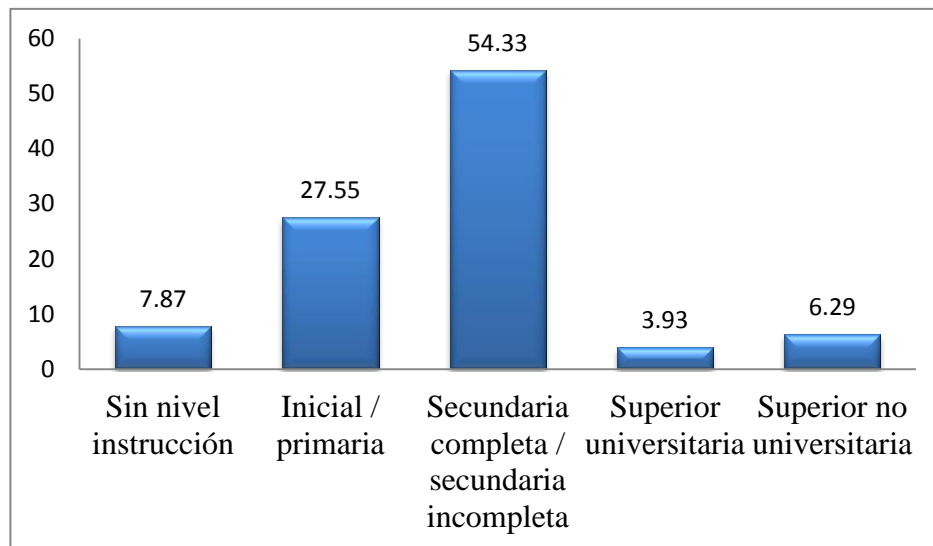
Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

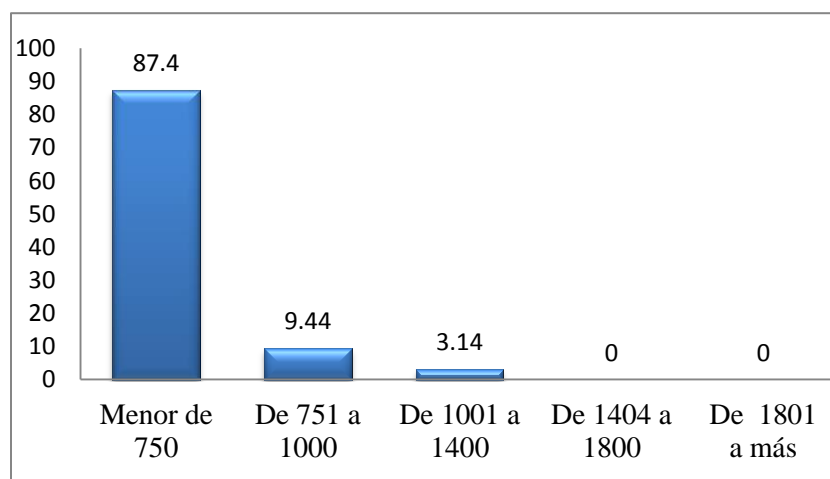
GRÁFICOS

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS



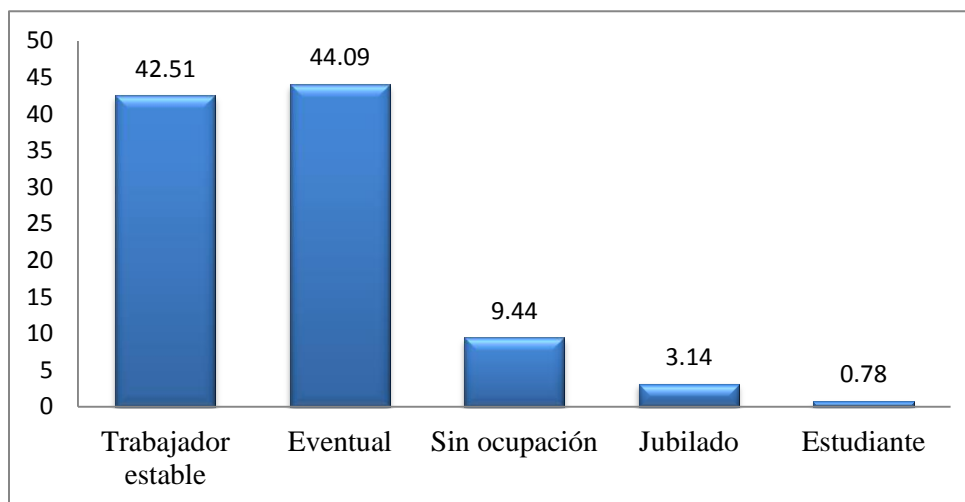
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 1. Determinantes de la Salud relacionado con el Entorno Biosocioeconómicos en las Mujeres adultas maduras del Sector Manco Capac-Paija2014



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

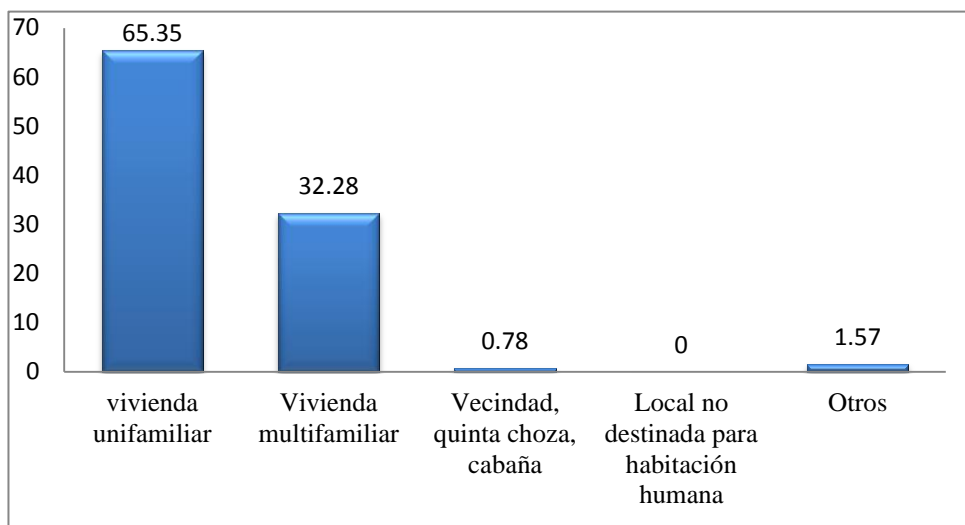
Gráfico 2 Determinantes de la Salud relacionado con el entorno Biosocioeconómicos en las Mujeres adultas maduras del Sector Manco Capac-Paija2014: Ingreso Económico



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

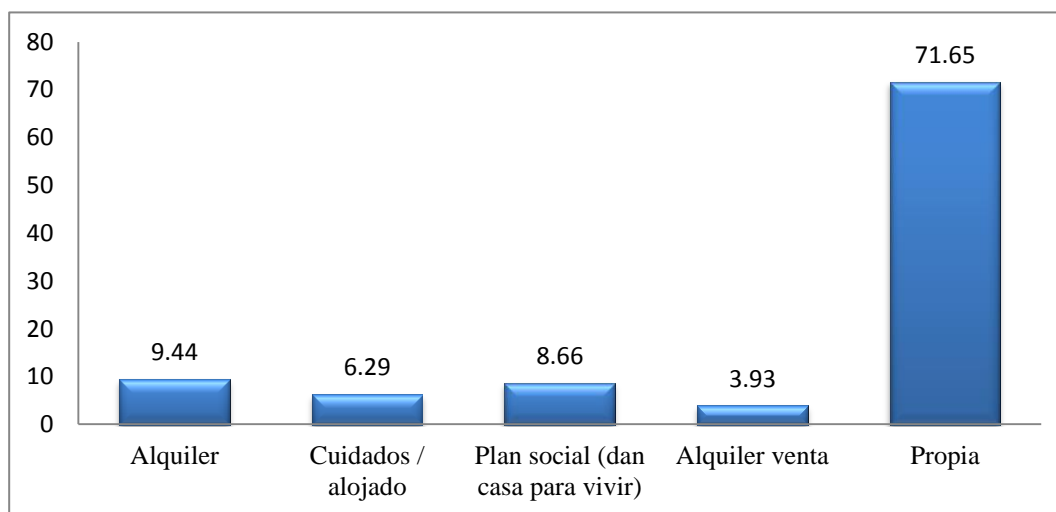
Gráfico 3 Determinantes de la Salud relacionado con el entorno Biosocioeconomico en las Mujeres adultas maduras del Sector Manco Capac-Paija2014: Ocupación

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO



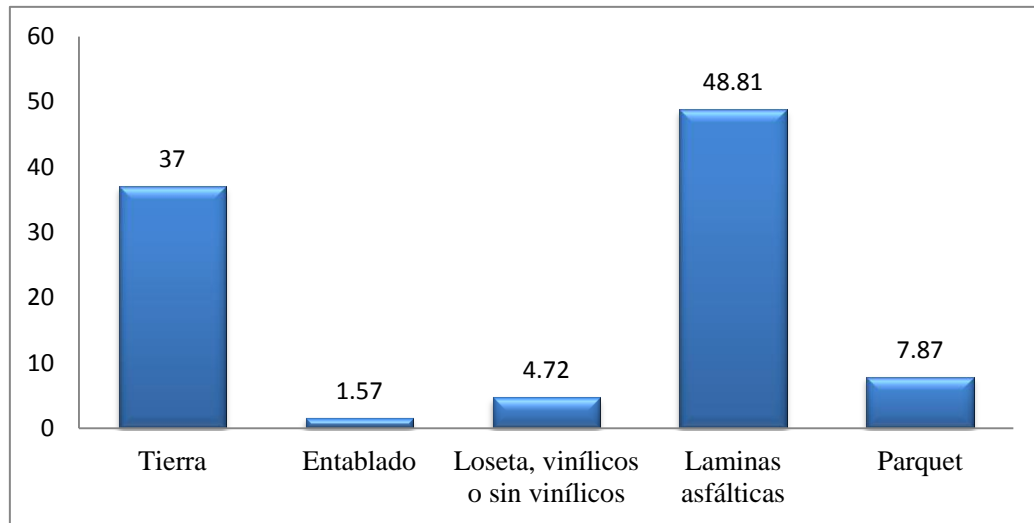
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 4. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres adultas maduras del sector manco capac-paijan.2014: Tipo de vivienda



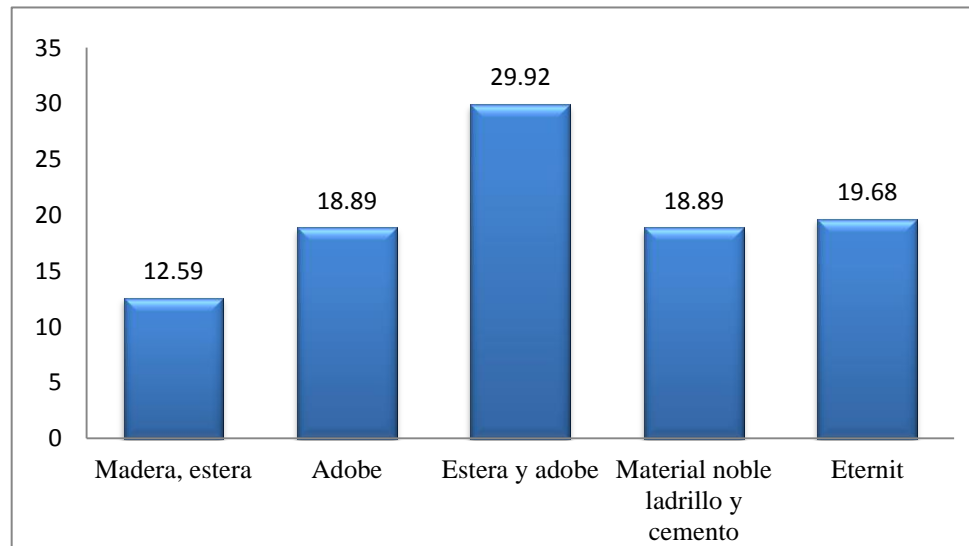
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan 2014

Gráfico 5. Determinantes de la salud relacionada con del Entorno Físico en las Mujeres Adultas maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Tenencia



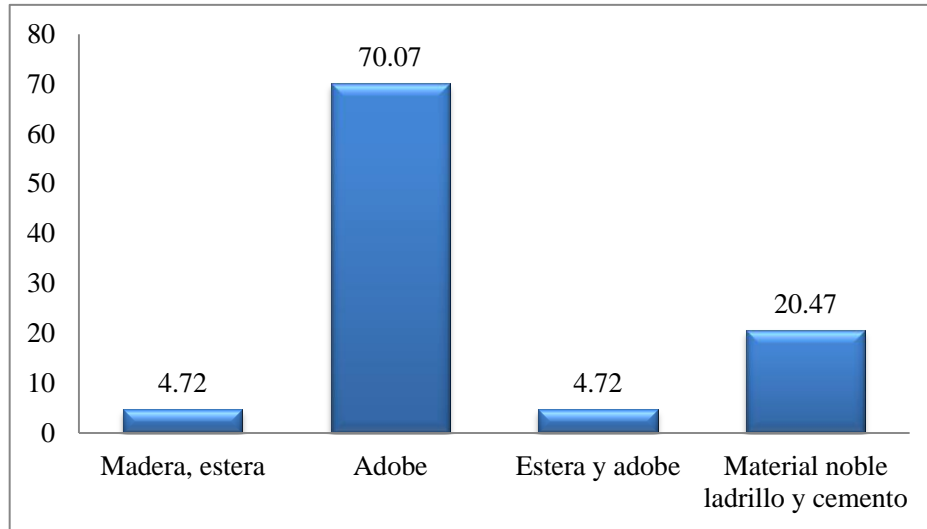
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 5.1. Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Material de piso



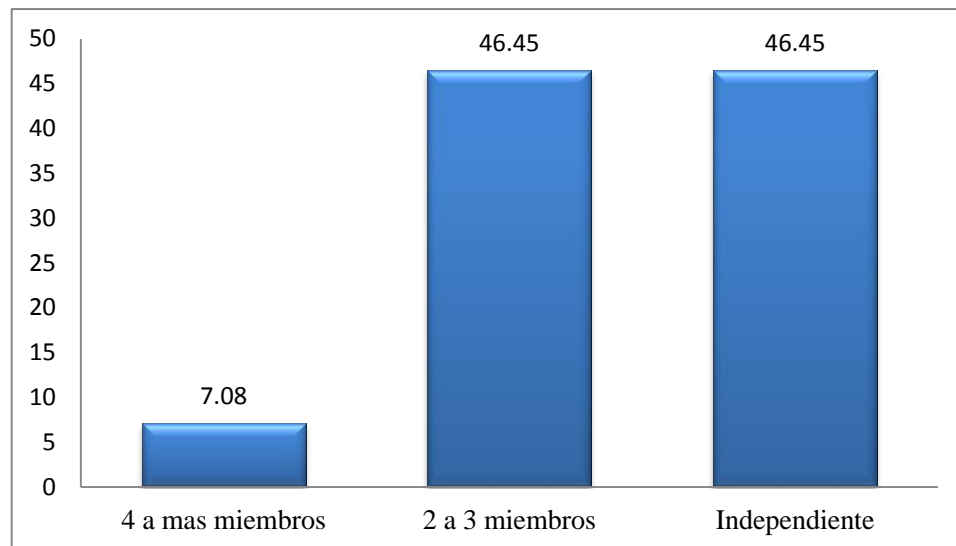
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 5.2. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Material de techo



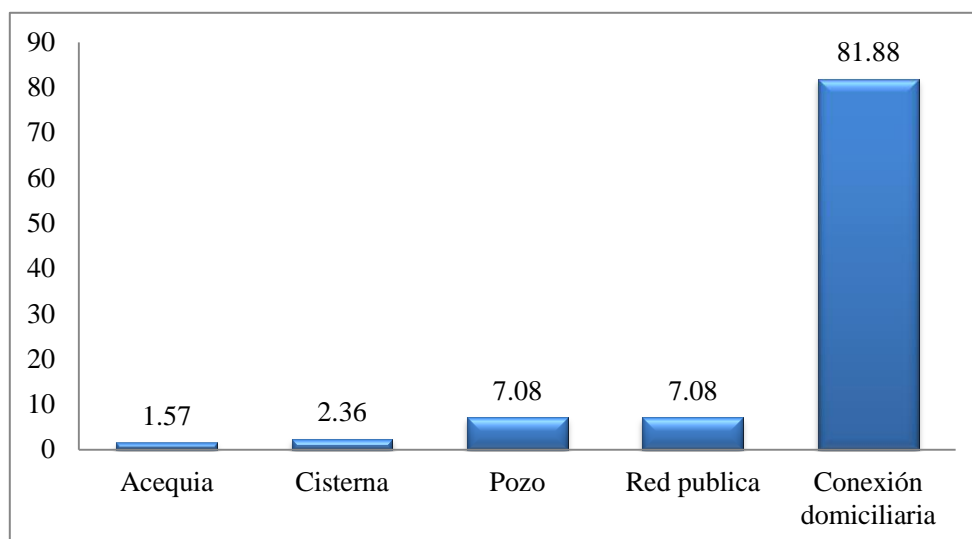
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 5.3 Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Material de paredes



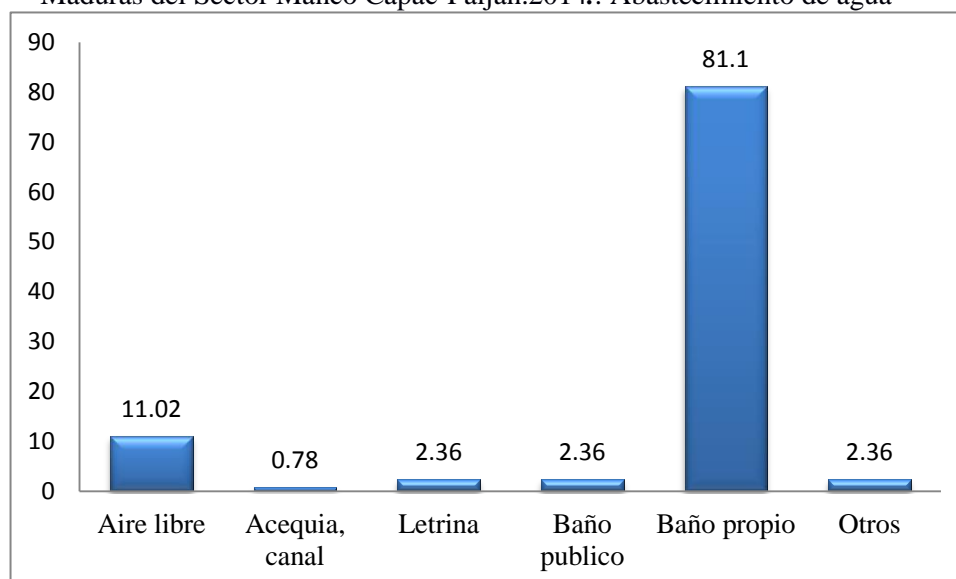
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 5.4 Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Personas que duermen en su habitación



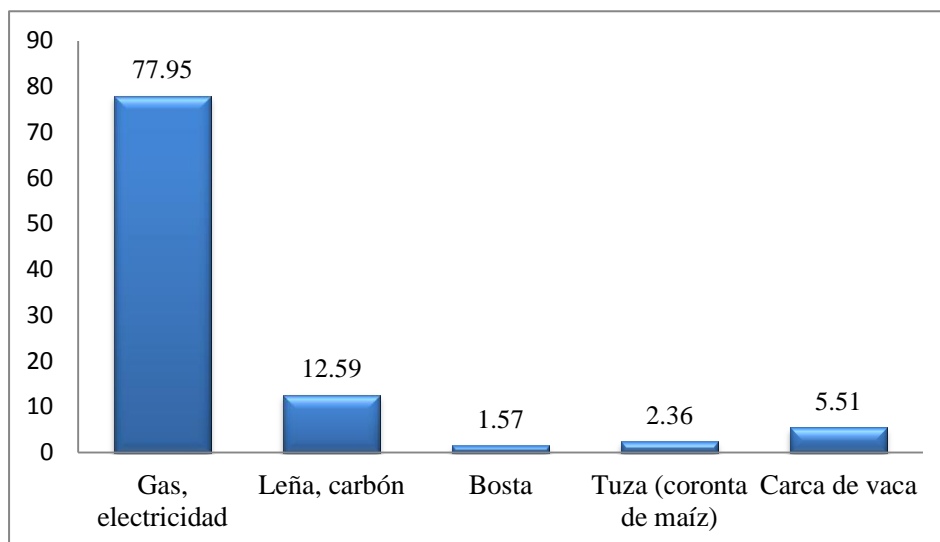
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 6 Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014.: Abastecimiento de agua



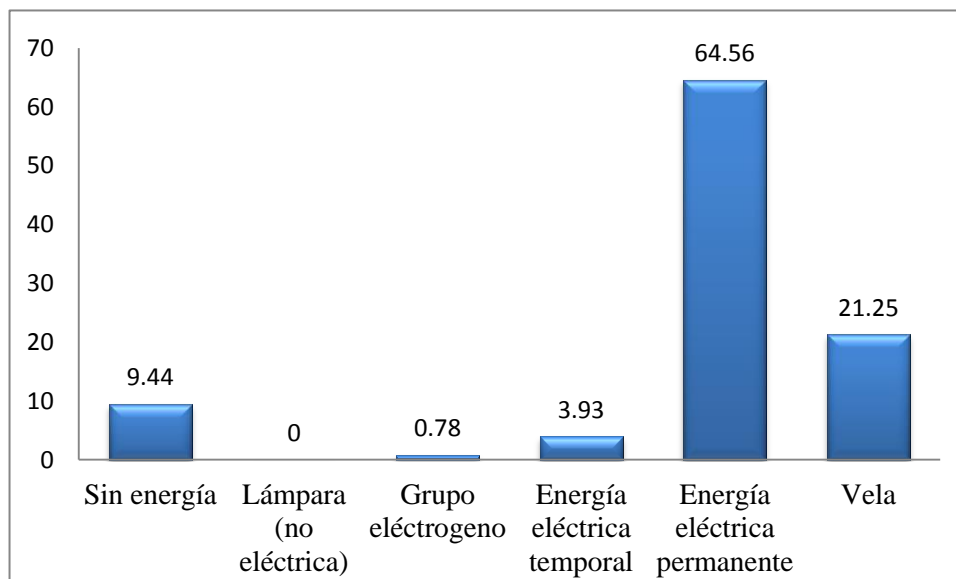
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 7. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Eliminación de excretas



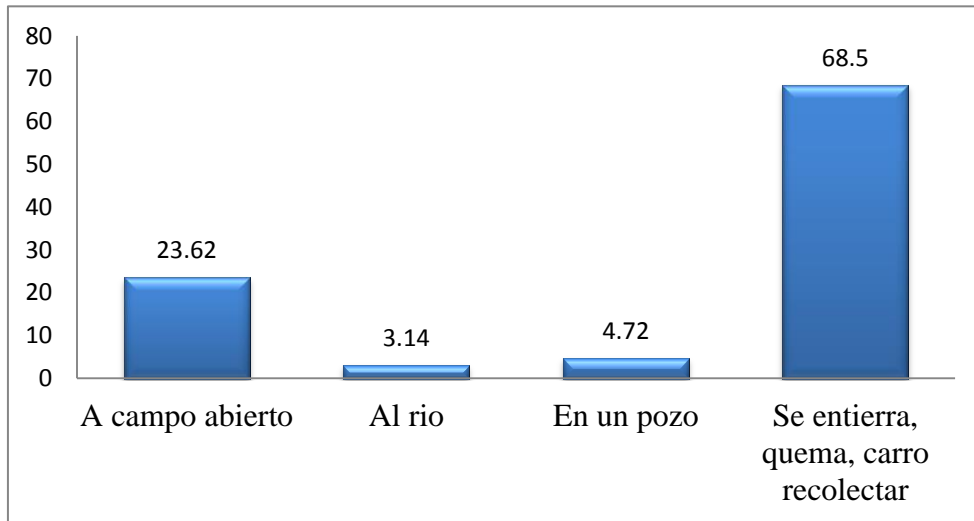
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 8. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: Combustible para cocinar



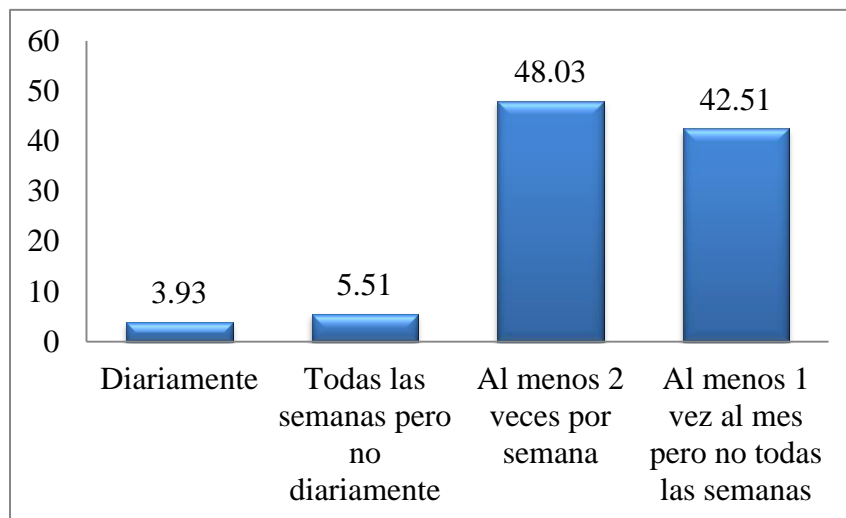
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 9. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Energía eléctrica*



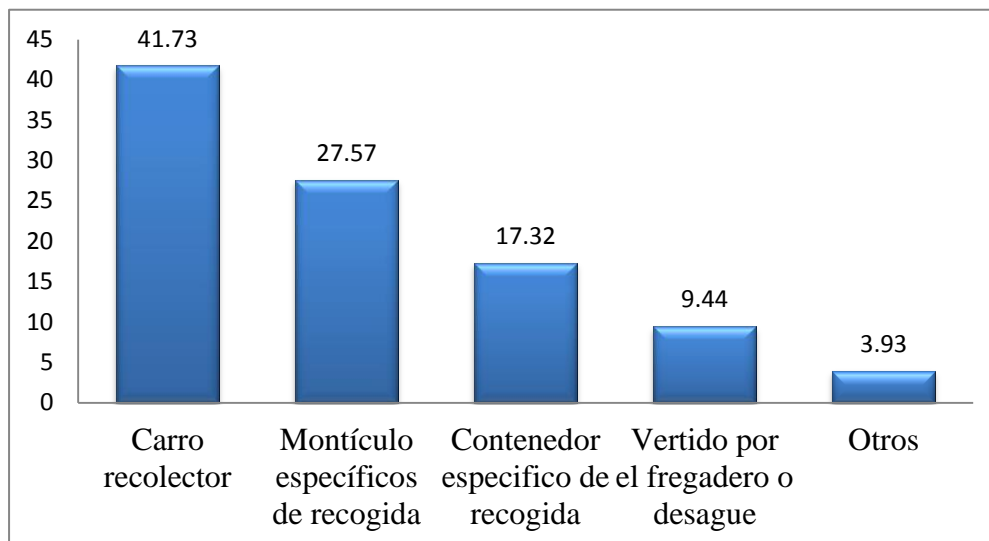
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 10. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Disposición de basura*



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la mujer adulta madura, elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del Sector Manco – Capac - Paijan .2014

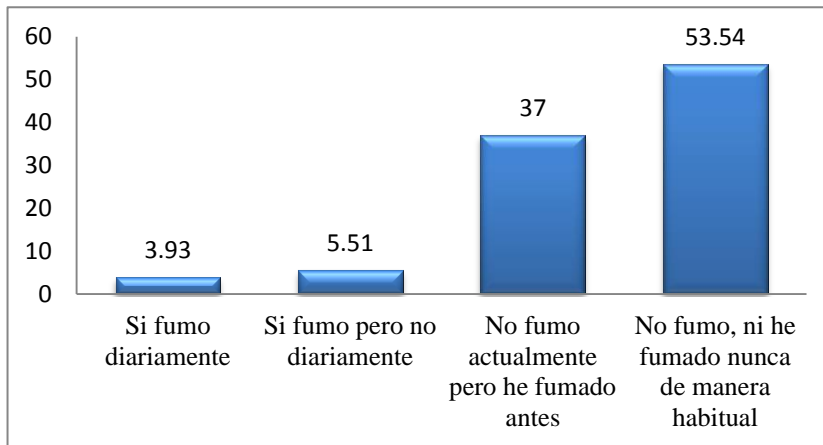
Gráfico 11. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa.*



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

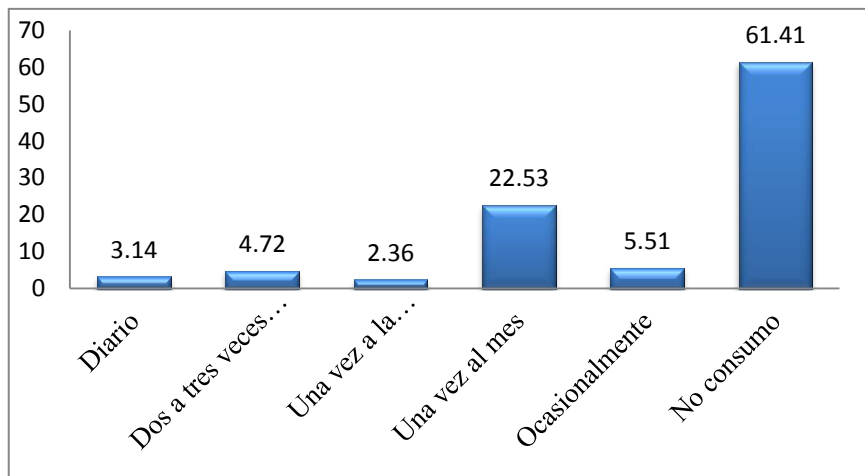
Gráfico 12. Determinantes de la salud relacionado con el Entorno Físico en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Suelen eliminar su basura en uno de los siguientes lugares*

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



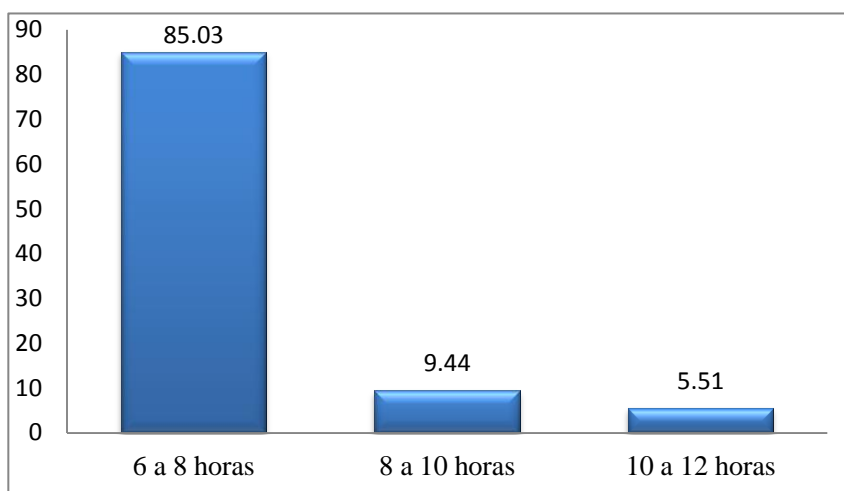
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 12. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Actualmente fuma*



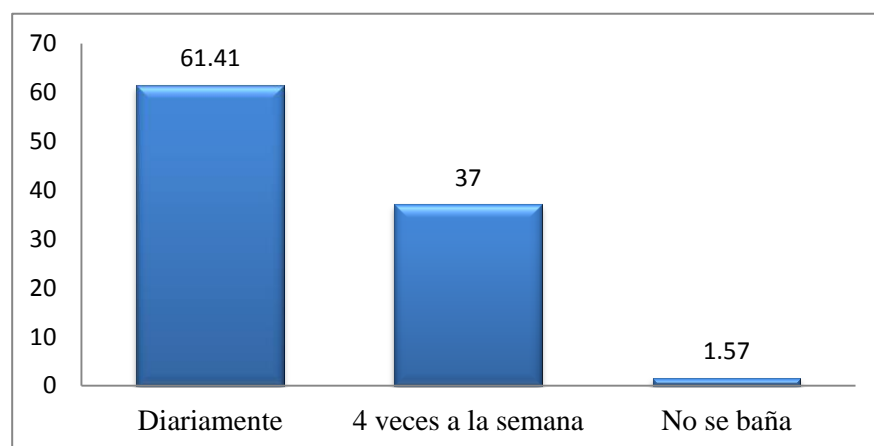
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 13. Determinantes de los estilos de vida saludable en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Frecuencias del consumo de bebidas alcohólicas*



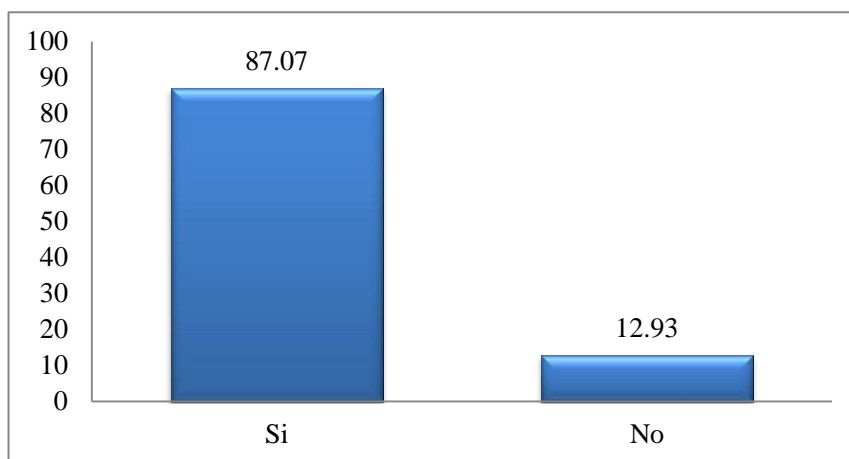
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 14. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *N° de horas que duermen*



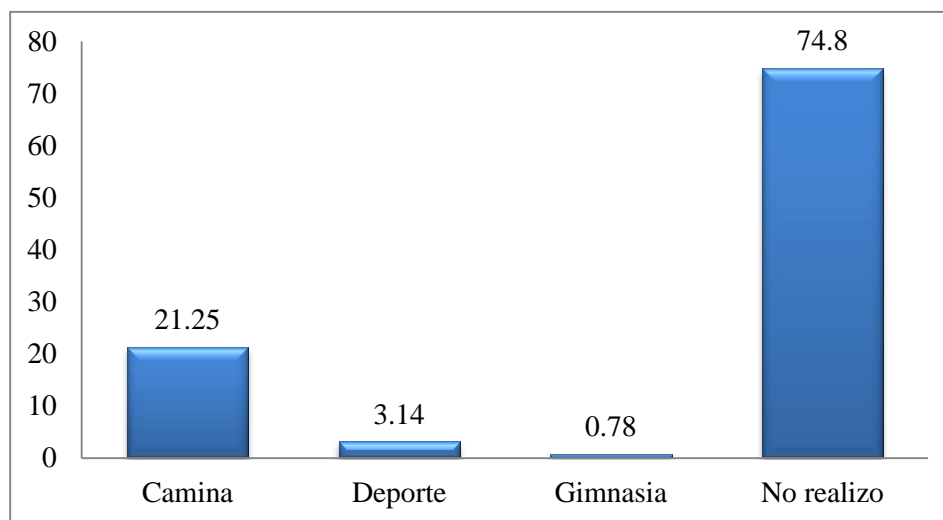
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 15. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Frecuencia con que se bañan*



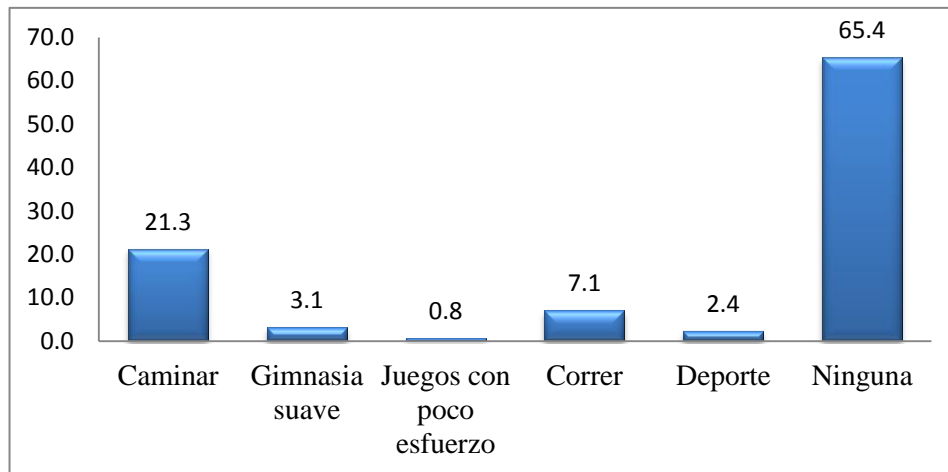
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 16. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.*



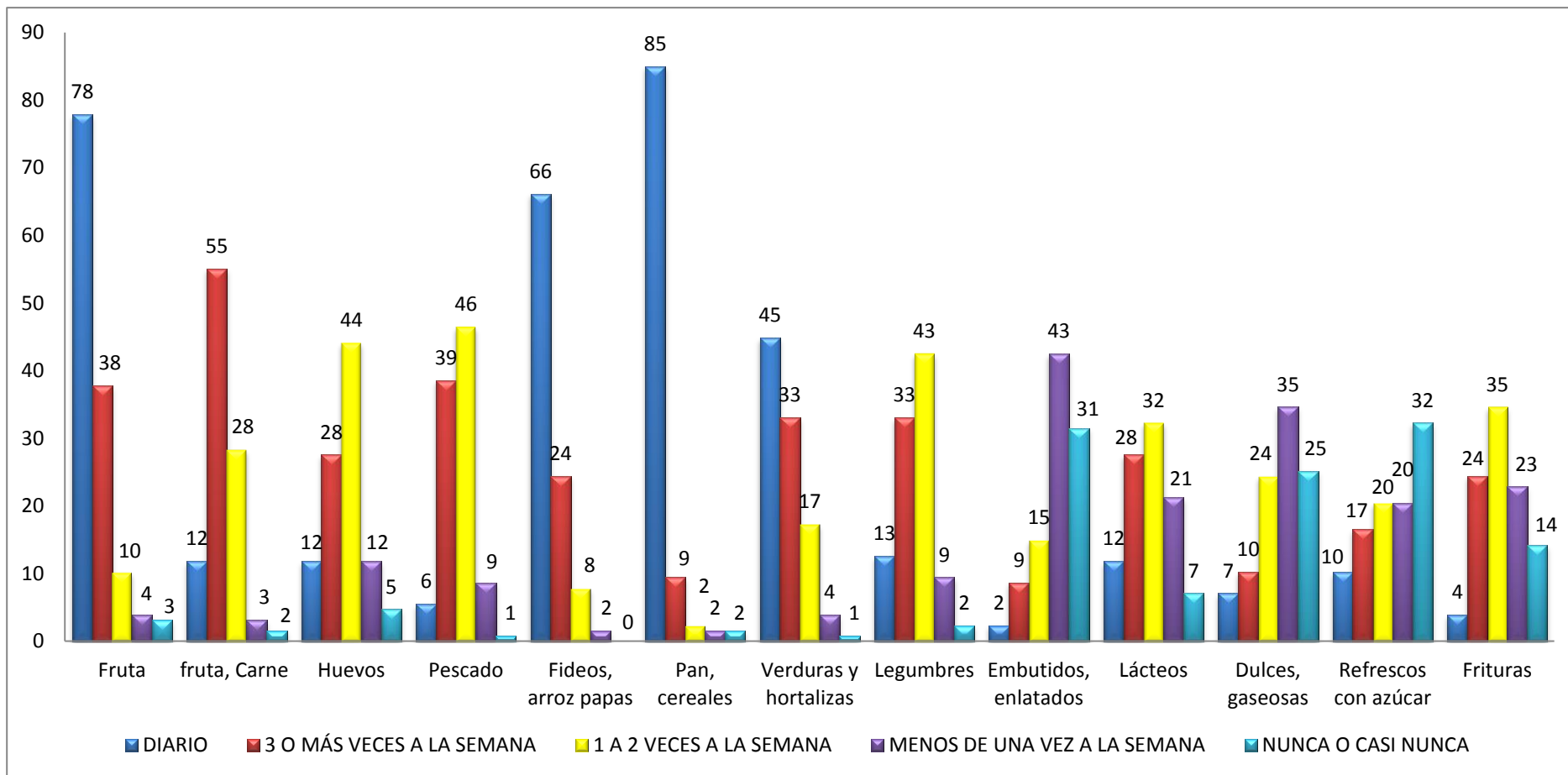
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 17. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Realizan alguna actividad física*



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

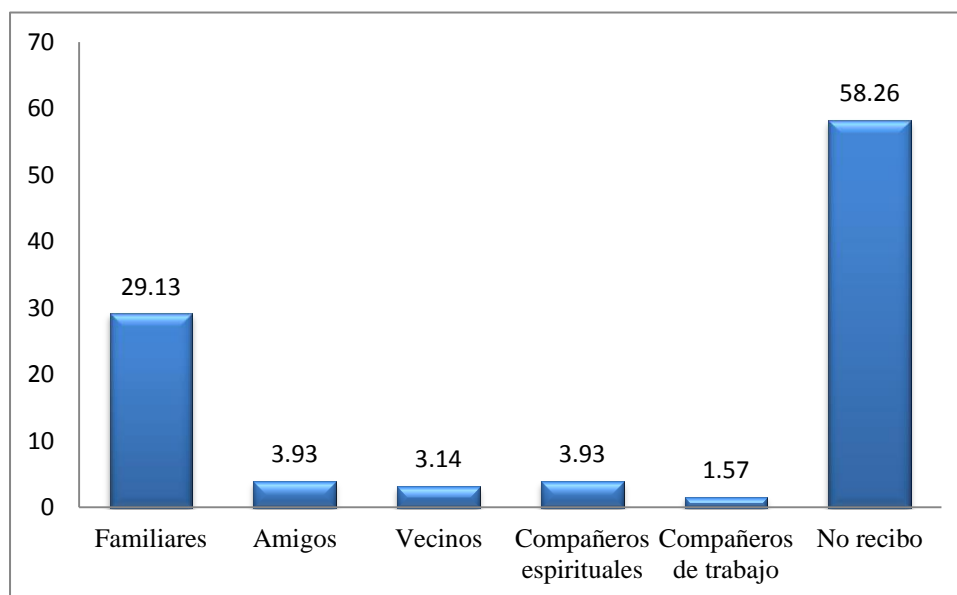
Gráfico 18. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Actividad física que realizo en las dos últimas semanas.*



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

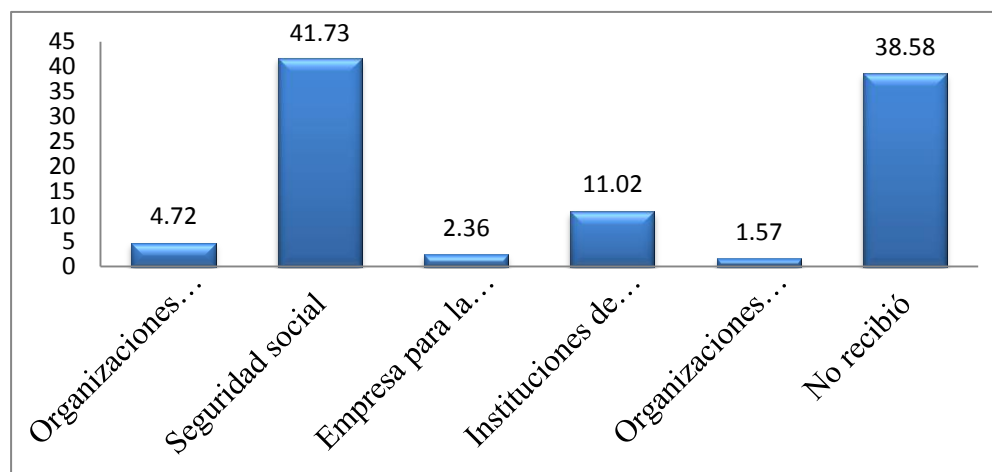
Gráfico 19. Determinantes de los estilos de vida en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac-Paijan.2014: *Frecuencias del consumo de alimentos*

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



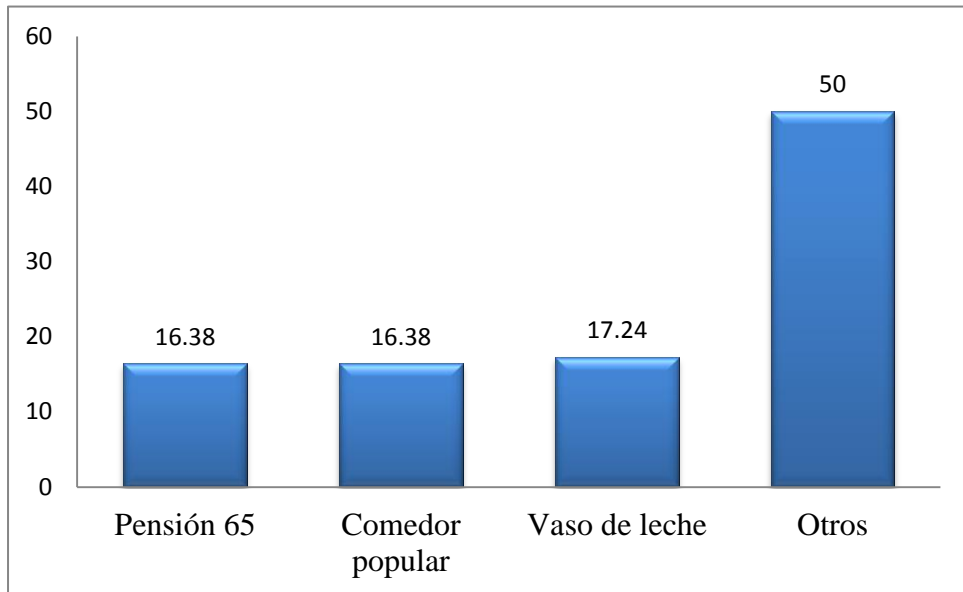
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 20. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: *Recibe algún apoyo natural*



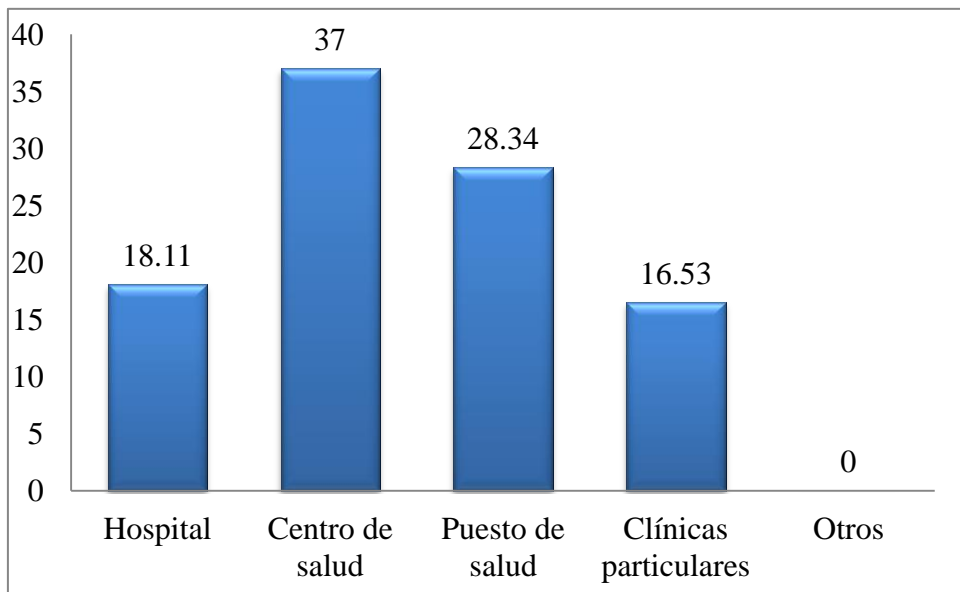
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 21. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: *Recibe algún apoyo social organizado*



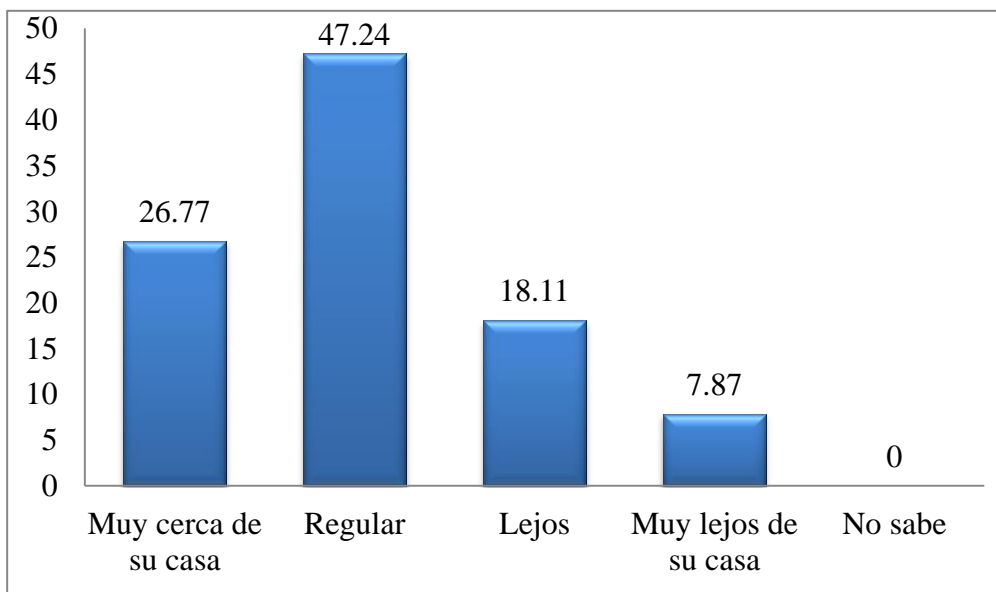
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 22. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Recibe de algunas de estas organizaciones**



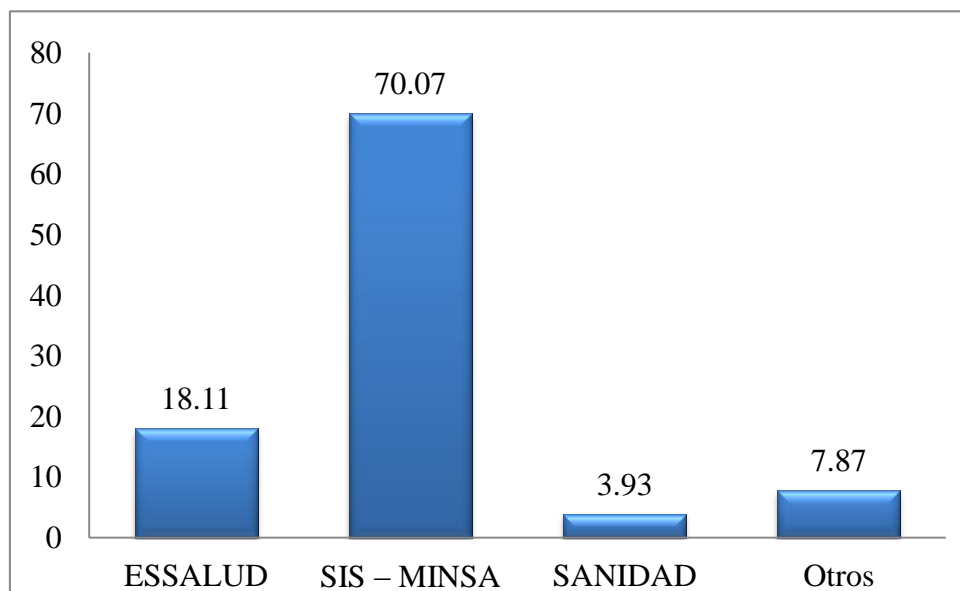
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 23... Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Institución de salud que se atendió estos últimos 12 meses**



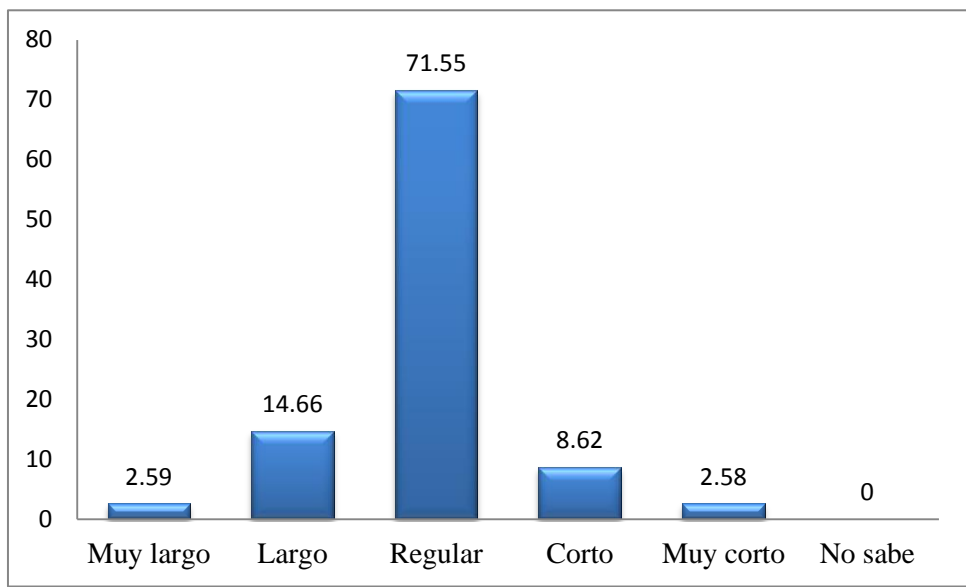
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 24. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Considera usted el lugar donde la atendieron es largo.**



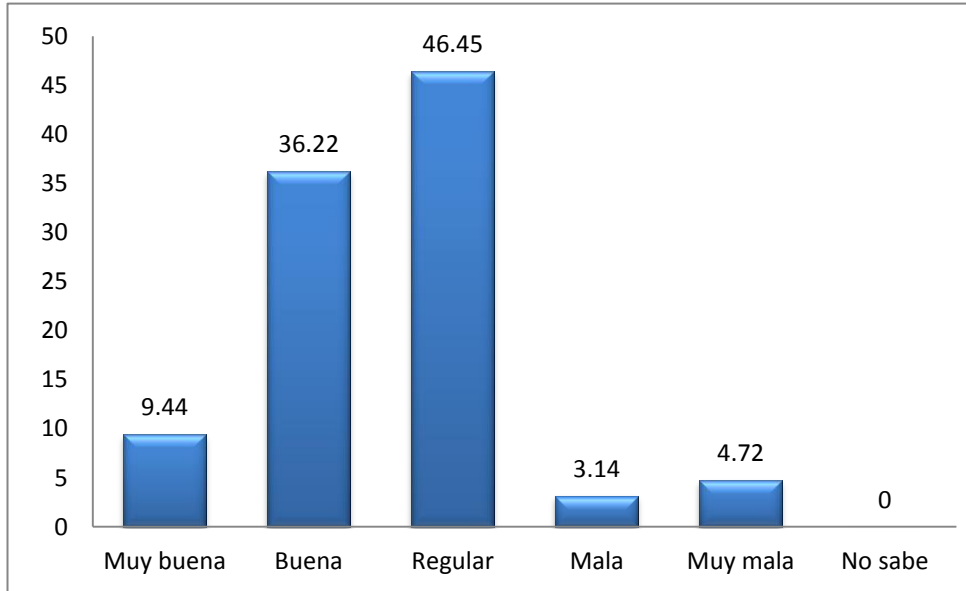
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 25. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Tipo de seguro**



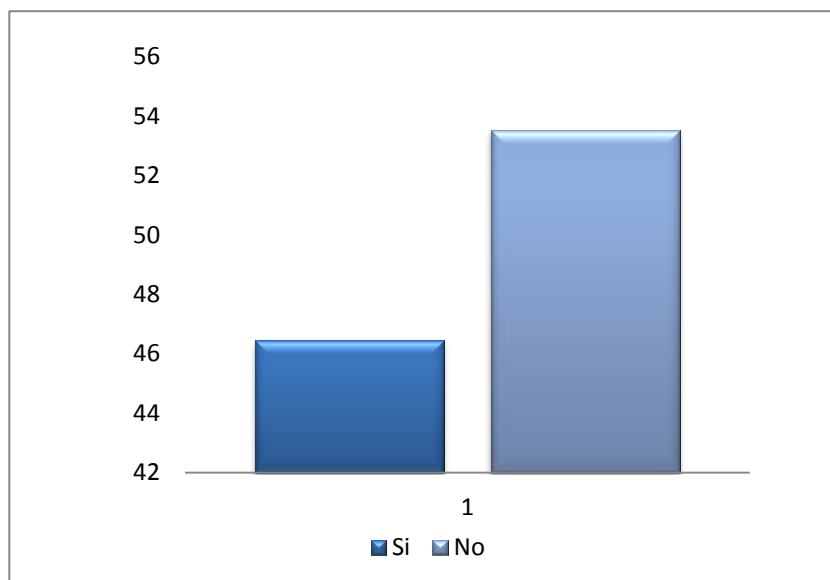
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 26. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Tiempo en espera**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 27. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Madura, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la mujer adulta madura del sector Manco – Capac - Paijan .2014

Gráfico 27. Determinantes de salud de las Redes Sociales y Comunitarias en las mujeres Adultas Maduras del Sector Manco Capac –Paijan.2014: **Presencia de pandillaje o delincuencia**