



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR LA
VICTORIA – PIURA, 2013**

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

AUTORA:

Br. AMANDA PONGO HUAMAN

ASESOR:

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA LEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES

SECRETARIO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía, mostrarme el camino que debo seguir y por brindarme la fortaleza necesaria y a la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud –Escuela de enfermería

Agradezco también a las autoridades y a todas las mujeres adultas de la urbanización popular la Victoria, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo valiosa.

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

AMANDA

DEDICATORIA

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

A mis padres a mi hija y a mi esposo Porque siempre están motivándome a salir a delante, a continuar y lograr con mis metas planteadas esperando siempre lo mejor de mí.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

AMANDA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de Salud de la mujer Adulta en la urbanización Popular la Victoria- Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo La muestra estuvo conformada por 221 mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la mujer adulta. Concluyéndose: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría son mujeres adultas maduras, grado de instrucción inicial primaria, ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles. En determinantes de vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda Propia, material del piso de tierra, material del techo de calamina, material de paredes de adobe, abastecimiento de agua con conexión en casa, baño propio, gas para cocinar, recojo de basura todas la semanas pero no diariamente. Determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma ni he fumado nunca de manera habitual, no Toman bebidas alcohólicas, duermen 8 o 10 horas, se baña diariamente, menos dela mitad camina como actividad, más de la mitad caminan las dos últimas semanas como actividad física que realiza más de 20 minutos, la mayoría consumen 3 o más veces a la semana carne, pescado, pan, cereales, legumbres, lácteos, refrescos con azúcar En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA, recibieron buena calidad de atención y no existe pandillaje y delincuencia. En los determinantes de redes sociales casi todos no reciben apoyo social ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, mujer adulta.

ABSTRACT

The investigation had as objective to identify Health determinants in adult women in the popular urbanization “La Victoria” – Piura 2013. It was quantitative descriptive. The sample was formed by 221 adult women. The instrument of data collection was the health determinants in adult women Questionnaire. Concluding: In biosocioeconomical health determinants, most of them are mature adult female, reaching primary school in instruction degree, with less than 750 soles as income. In housing determinants, most of them have unfamiliar housing, their own house, sand as ground material, calamine as ceiling material, adobe as walls material, water supplying with house connection, their own bathroom, gas to cook, garbage picked up every week but not daily. Life Style determinants: most of them don't smoke or hasn't ever smoked habitually, don't drink alcohol, sleep 8 to 10 hours, take a shower daily, less than half walk as physical activity, more than half have walked the last two weeks as physical activity performed more than 20 minutes, most of them consume three or more times a week meat, fish, bread, cereals, pulses, dairy, juices with sugar. IN the social network and community determinants, most of them attended a Health Center in the last 12 months, have a SIS _ MINSA health insurance, received a good attention quality and there isn't vandalism or delinquency. In the Social Network determinants, almost all of them don't receive social support or organized support

Key words: Health determinants, adult women.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	89
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño de la Investigación.....	17
3.2 Población y Muestra.....	1722
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	18
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	3127
3.5 Plan de Análisis.....	34
3.6 Matriz de consistencia.....	35
3.7 principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	373
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de Resultados.....	645
V. CONCLUSIONES.....	96
5.1 Conclusiones.....	6996
5.2 Recomendaciones.....	7098
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	7199
ANEXOS.....	117

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 01:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
TABLA N° 02:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
TABLA N° 03:	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
TABLA N° 04:	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
TABLA N° 05:	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
TABLA N° 06:	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

INDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO N°01	38
EDAD EN LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°02	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°03	39
INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°04	39
OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.1	43
TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.2	43
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.3	44
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

GRÁFICO N°5.4.....	44
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.5.....	45
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.6.....	45
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°6	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°7	46
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°8	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

GRÁFICO N°9	47
FRECUCIA CON QUE RECOJEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°10	48
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°11	51
FUMA ACTUALMENTE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°12	51
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°13	52
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°14.....	52
EXAMEN MÉDICO PERIODICO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°15	53
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

GRÁFICO N°16	53
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°17	54
FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°18	56
INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°19	56
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°20	57
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°21	57
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

GRÁFICO N°22.....	58
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°23.....	58
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°24.....	60
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°25.....	60
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°26.1.....	62
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	
GRÁFICO N°26.2.....	62
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013	

GRÁFICO N°26.3.....63

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA
–PIURA, 2013

INTRODUCCIÓN

Los determinantes del estado de salud abarcan los aspectos social, psicológico y biológico que expone el modelo biopsicosocial, considerando que la salud y la enfermedad, se ven determinadas por la interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos (1).

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

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

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

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

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

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

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

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

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

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

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

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

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

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

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

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la

despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas, existen inequidades de acceso a los servicios, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. (13).

No escapa esta problemática de salud la Urbanización Popular la Victoria, ubicado al sur de la ciudad de Piura. Este Urbanización Popular la Victoria limita por el norte con el Asentamiento humano Asentamiento Humano Manuel Escorza, por el sur con el asociación vivienda temple seminario, por el este con Asentamiento Humano Juan Bosco, por el oeste Asentamiento Humano Antonio Raymond. Cuenta con 01 PRONOEI, 01 organización de vaso de leche, 01 comedor populares y no cuenta con parques construidos.

Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros entre otros. Cuenta con los servicios de luz, agua. Las enfermedades que más predominan en este Urbanización Popular la Victoria son las

Infecciones Respiratorias Agudas y desnutrición en niños, e Infecciones en Tracto urinario en gestantes (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Popular la Victoria – Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud de la mujer adulta en la urbanización popular la victoria – Piura, 2013.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control

de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este trabajo es de suma importancia puesto que ayuda a conocer los factores más predominantes que conllevan a que una comunidad presente diversas enfermedades y desde esa perspectiva el personal de salud cree o aplique ciertas estrategias para promover una población saludable mediante la prevención y promoción de la salud, logrando así controlar los problemas sanitarios que aquejan a las poblaciones más vulnerables y acelerando el desarrollo de las mismas.

Por otro lado se incentiva de una u otra forma para continuar con las investigaciones pertinentes ya sea a estudiantes de diversas ramas de la salud como a los mismos profesionales, puesto que ésta es la única manera para que nuestro país continúe en desarrollo y se logre conseguir una equidad en los diversos estatus sociales, pero sobre todo para que las autoridades de las poblaciones en estudio estén al tanto de los resultados de la investigación y puedan participar junto al E.S de la jurisdicción que pertenece cada una de ellas.

Y finalmente se debe tener en cuenta que cada investigación favorece a muchas instituciones como es la Dirección de salud Piura, municipios, establecimientos de salud, comités pertenecientes al campo de estudio, así como para la población puesto que así se logra a motivar cambios de actitudes, aptitudes, conductas y comportamientos para reducir las diversas enfermedades y se promueva un estilo de vida saludable logrando tener una buena salud y conciencia de parte de cada uno de nosotros.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Barbero J. (15), en su investigación “Determinantes de la salud en el proceso del envejecimiento sano”. Conceptualizando como un estudio longitudinal multinacional, un estudio piloto para probar la mitología del estudio en deferentes contextos culturales y geográficos. En cuatro países: Costa Rica, Italia, Tailandia y Jamaica, sus descripciones de socioeconómico y limitaciones de su posible uso para comparar el perfil de la salud del adulto, según la zona urbana/rural de un sistema local de salud, diseñando para identificar factores que afectan la realización plena del bienestar físico, mental, emocional, socia, economía, la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, son algunos de los determinantes que actúan fuertemente sobre las personas desde la primera infancia a cada uno de los individuos

Samir B. (16), en su investigación “Determinantes sociales en la salud y estilos de vida de la población adulta de concepción chile”. Los factores que generan disparidades en el acceso al sistema de salud, un estudio aplicada a los adultos de 20 a 65 años; específicamente, interesa investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en los Estilos de vida de la población adulta de la comunas de Coronel y Concepción, las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose éstas asociadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Beltrán J, (17). En su estudio “Determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015”. Concluyendo en los siguientes resultados: determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra, quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

Uchazara M (18). En su investigación sobre “Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad extrae agua de pozo, utiliza letrina, cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, la mayoría de vivienda propia. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico, en cuanto a alimentos consume pan, cereales a diario, más de la mitad no realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibió un apoyo social regular, cuenta con seguro integral de salud.

A nivel regional:

Navarro D. (19), Determinantes de la salud en la mujer adulta del caserío simbilá-piura, 2012 se observa que el 50,7% son mujeres adultas maduras, el 41,7% está en un nivel de inicial/primaria, el ingreso económico familiar 51,4 % tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 50,7% es eventual.

Dolores R. (20), Determinantes de Salud Biosocioeconómicos en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano 15 de Marzo. 2013, en su estudio se muestra que el 98,75% son adultas maduras, el 56,88% tienen nivel secundario completo e incompleto, el 79,38% tiene ingresos menores a 750 nuevos soles, el 71,88% poseen una ocupación eventual, con respecto al tipo de Vivienda el 93,13% tienen vivienda unifamiliar, el 95,00% es propia, el 63,75% tiene material de piso de tierra, el 45,63% tiene material de techo de calamina, el 50,62% tiene material de paredes ladrillo y cemento, el 60,00% comparten 2 a 3 miembros una habitación, el 75,00% tienen gas para cocinar en casa, el 98,12% tienen energía eléctrica permanente en casa, el 99,37% refiere que entrega la basura al carro recolector y el 59% refiere que recogen su basura al menos 2 veces por semana.

Cárdenas L, et al (21), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25,0% de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico, finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de

satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25,0% no escapando del nivel malo que estuvo en un 22,0%.

Neira C, Quiroga S. (22), en su tesis titulada Análisis de los Determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la Línea de pobreza, nos arroja que el 56,0% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35,0% es pobre y el 9,0% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43,0% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7,0% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de agua tenemos que el 92,0% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2,0% con pilón público, el 4,0% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de Energía, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18,0% usa lámpara o mechero, el 6,0% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21,0% usa generadores eléctricos, y por último, el 50,0% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3,0% posee máquina de coser, el 11,0% solo tiene televisor, el 4,0% posee solo plancha, el 17,0% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases Teóricas

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

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

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

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

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

condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).

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

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermedarios. Es decir, estos últimos

pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

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

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

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

Diseño de la investigación:

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

3.2. Población y Muestra

Población

El universo estuvo constituido por 520 mujeres adultas de la Urbanización Popular la Victoria – Piura.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple el tamaño de la muestra fue de 221 mujeres adultas en la mujer adulta en la Urbanización Popular la Victoria – Piura, (ANEXO 1).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Mujer adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Mujer adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer. (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar.

(34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

-
Es un elemento la cual sirve tanto para las personas o animales de protección
contras las inclemencias naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (39).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

Instrumento

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

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

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

-Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p><u>Problema general:</u> La Urbanización Popular la Victoria ubicado al sur de la ciudad de Piura limita por el norte con el Asentamiento humano Manuel Escorza, por el sur con el asociación vivienda temple seminario, por el este con Asentamiento Humano Juan Bosco, por el oeste Asentamiento Humano Antonio Raymond. Cuenta con 01 PRONOEI, 01 organización de vaso de leche, 01 comedor popular encontramos Infecciones Respiratorias Agudas y desnutrición en niños, e Infecciones en Tracto urinario en gestantes</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la mujer adulta en la urbanización popular la victoria – Piura, 2013?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta en la urbanización popular la victoria - Piura, 2013</p> <p><u>Objetivo Específico:</u> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico entorno físico. Identificar los determinantes de los estilos de vida de alimentos hábitos persona. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. Determinantes del estilo de vida. Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda: tenencia, material de piso, del techo, paredes; personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible, energía eléctrica, basura. Fuma, bebidas alcohólicas, N° de horas que duermen, frecuencia con que se baña, examen médico, actividad física. Institución de salud, lugar, calidad y tiempo que espero para ser atendido, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural u organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche – otros.</p>	<p>La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal la población estuvo constituida por 520 mujeres adultas y muestra de 221.</p> <p>El diseño de la investigación es una sola. Criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

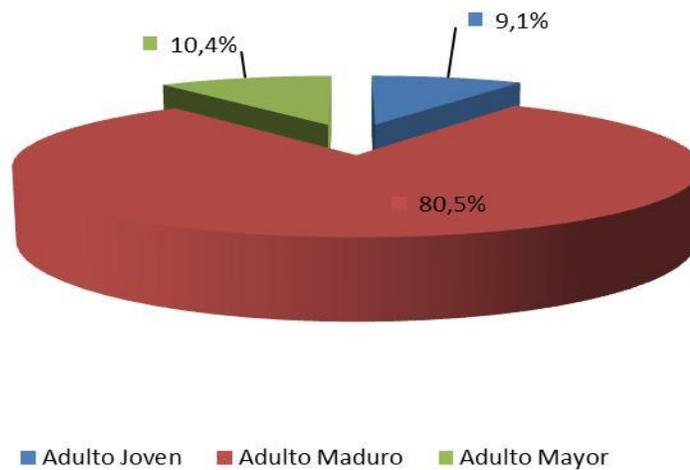
TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013**

Edad	n	%
Adulto Joven	20	9,1
Adulto Maduro	178	80,5
Adulto Mayor	23	10,4
Total	221	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	0,9
Inicial/Primaria	120	54,3
Secundaria		
Completa/Incompleta	30	13,6
Superior universitaria	20	9,0
Superior no universitaria	49	22,2
Total	221	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	110	49,8
De 751 a 1000	99	44,8
De 1001 a 1400	9	4,1
De 1401 a 1800	3	1,4
1800 a mas	0	0
Total	221	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	20	9,0
Eventual	127	57,5
Sin ocupación	500	22,6
Jubilado	4	1,8
Estudiante	20	9,0
Total	221	100,0

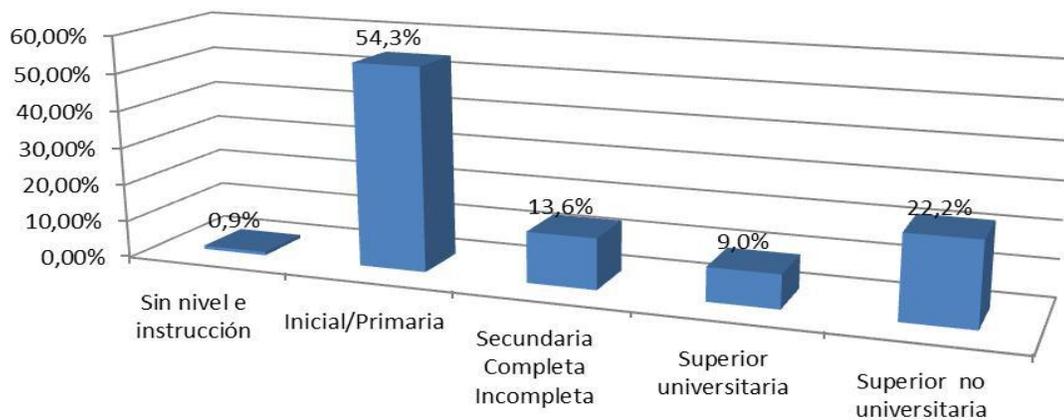
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 01: EDAD DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



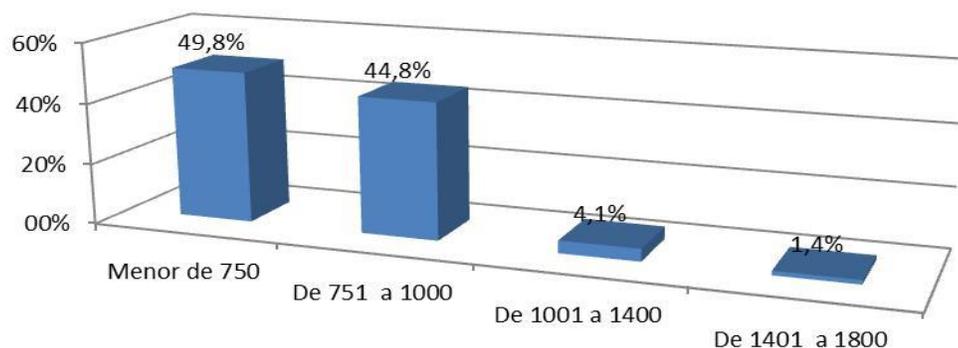
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



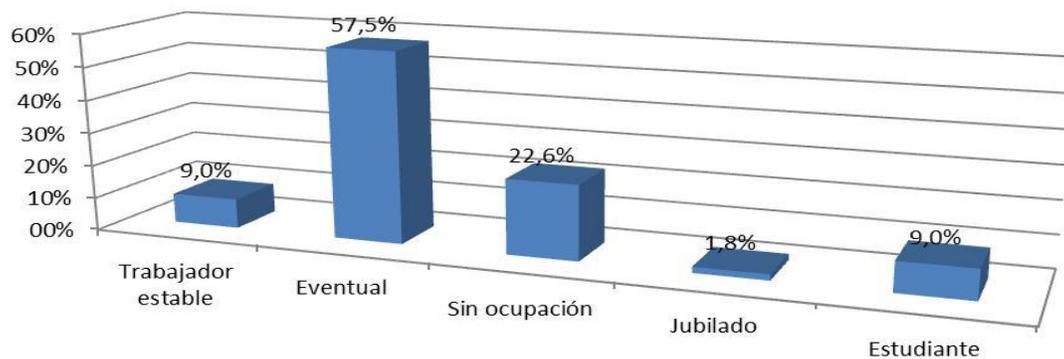
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN EN LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	201	91
Vivienda multifamiliar	20	9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	221	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	2	0,9
Plan social (dan casa para vivir)	6	2,7
Alquiler venta	5	2,3
Propia	208	94,1
Total	221	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	219	99,1
Entablado	2	0,9
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	221	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	3	1,4
Eternit	218	98,7
Total	221	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	55	24,9
Adobe	125	56,6
Estera y adobe	39	17,6
Material noble ladrillo y cemento	2	0,9
Total	221	100,0
Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	49	22,2
2 a 3 miembros	131	59,3
Independiente	41	18,6
Total	221	100,0

Continúa....

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE
LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA –
PIURA, 2013**

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	221	100,0
Total	221	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	221	100,0
Otros	0	0
Total	221	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	127	57,5
Leña, carbón	94	42,5
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	221	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,4
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	218	98,6
Vela	0	0
Total	221	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	10	4,5
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	211	95,5
Total	221	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Todas las semana pero no diariamente	172	77,8
Al menos 2 veces por semana	43	19,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	2,7
Total	221	100,0

Continúa...

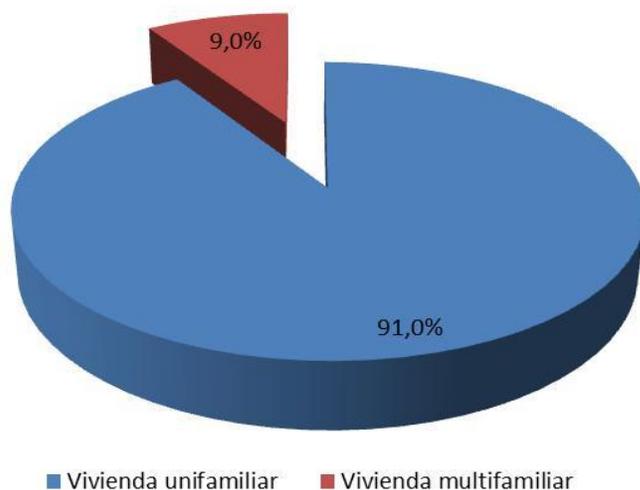
TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN
POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013**

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	200	90,5
Montículo o campo limpio	21	9,5
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	221	100,0

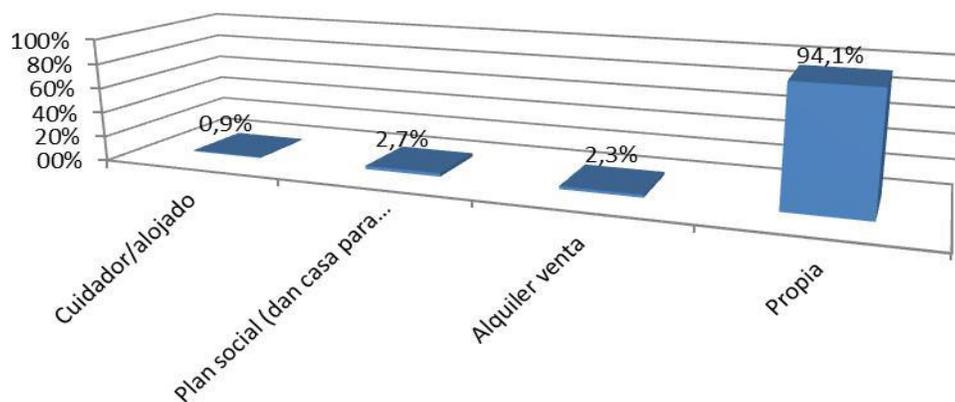
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



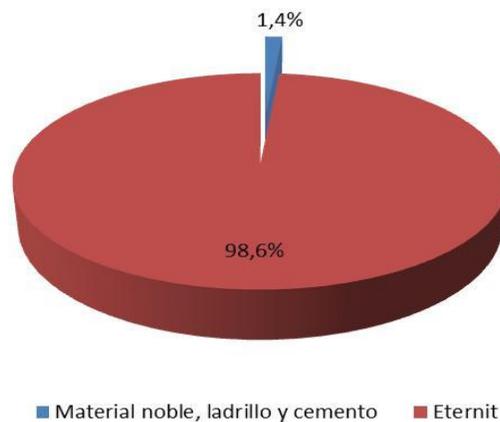
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



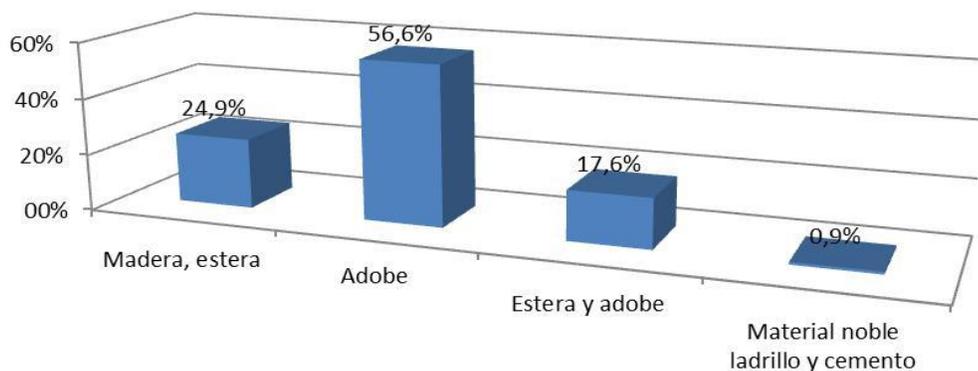
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



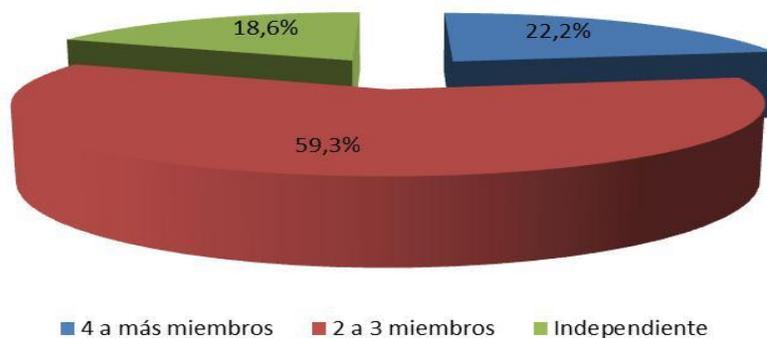
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



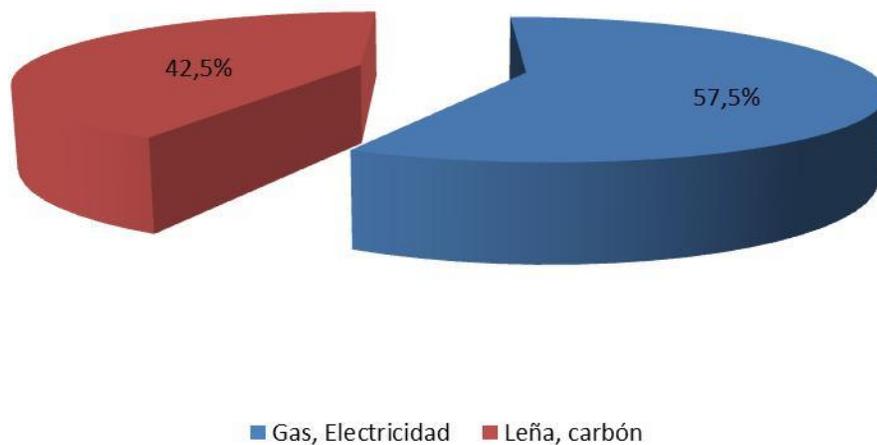
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 5.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



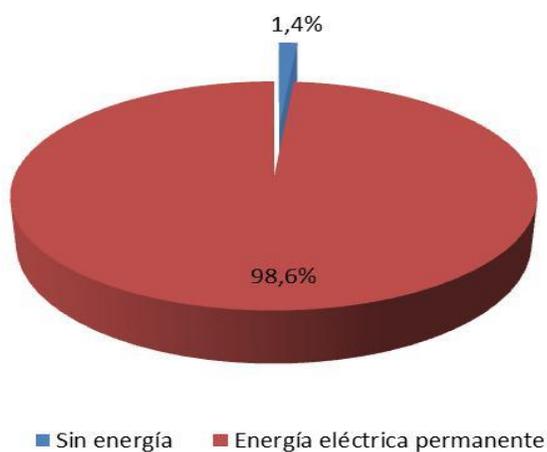
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 6: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 7: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 8: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



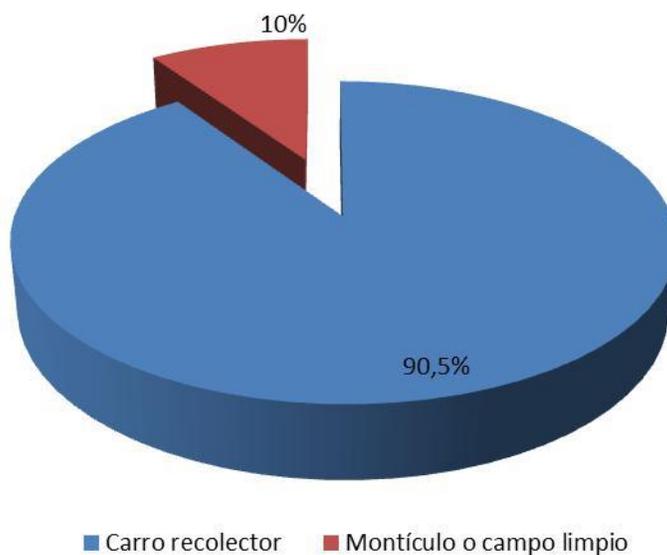
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 9: FRECUENCIA CON QUE RECOJEN BASURA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 10: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	9	4,1
Si fumo, pero no diariamente	27	12,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	185	83,7
Total	221	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	76	34,4
Ocasionalmente	53	23,9
No consumo	92	41,6
Total	221	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08) Horas	83	37,6
[08-10] Horas	137	62,0
[10 a 12)Horas	1	0,4
Total	221	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	221	100,0
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	221	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	70	31,7
No	151	68,3
Total	221	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	97	43,9
Deporte	24	10,9
Gimnasia	10	4,5
No realizo	90	40,7
Total	221	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	135	61,1
Gimnasia suave	74	33,5
Juegos con poco esfuerzo	10	4,5
Ninguna	2	0,9
Total	221	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	16	7,2	131	59,3	74	33,5	0	0	0	0
Carne	11	5	143	64,7	66	29,8	1	0,5	0	0
Huevos	19	8,6	37	16,7	164	74,2	1	0,5	0	0
Pescado	0	0	173	78,3	48	21,7	0	0	0	0
Fideos	24	10,9	128	57,9	69	31,2	0	0	0	0
Pan, cereales	15	6,8	153	69,2	52	23,5	1	0,5	0	0
Verduras, hortalizas	20	9,0	34	15,4	164	74,2	3	1,4	0	0
Legumbres	0	0	174	78,7	45	20,4	2	0,9	0	0
Embutidos, enlatados	27	12,2	128	57,9	65	29,4	1	0,5	0	0
Lácteos	20	9,0	148	67,0	51	23,1	2	0,9	0	0
Dulces, gaseosas	28	12,7	34	15,4	153	69,2	5	2,3	1	0,5
Refrescos con azúcar	0	0	172	77,8	48	21,7	0	0	1	0,5
Frituras	22	9,9	128	57,9	70	31,7	1	0,5	0	0

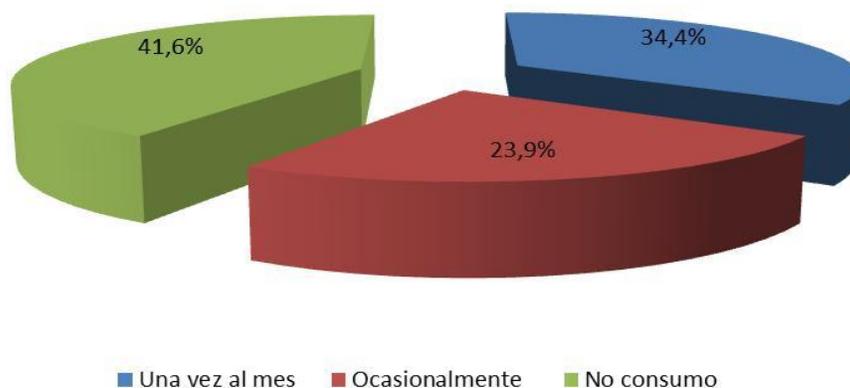
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 11: FUMA ACTUALMENTE DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



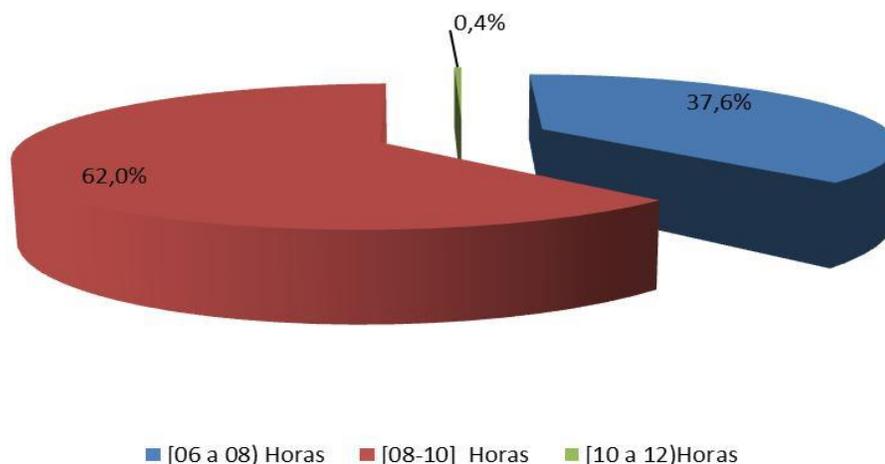
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



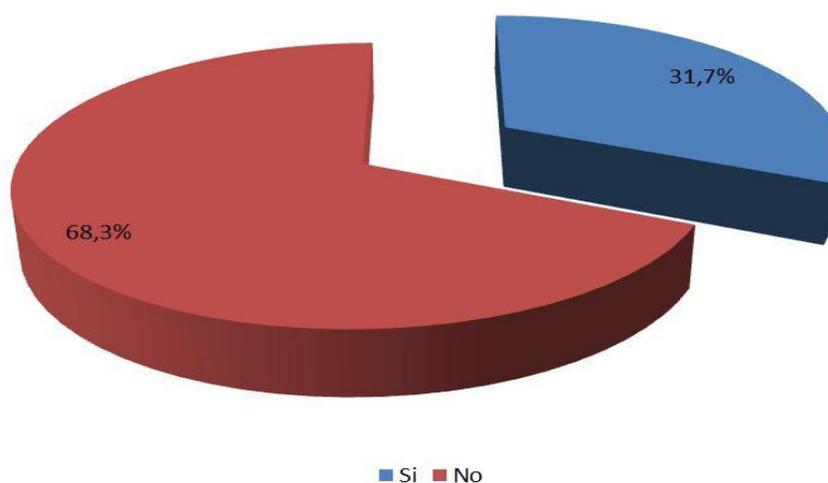
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N°13: NUMERO DE HORAS QUE DUERME DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



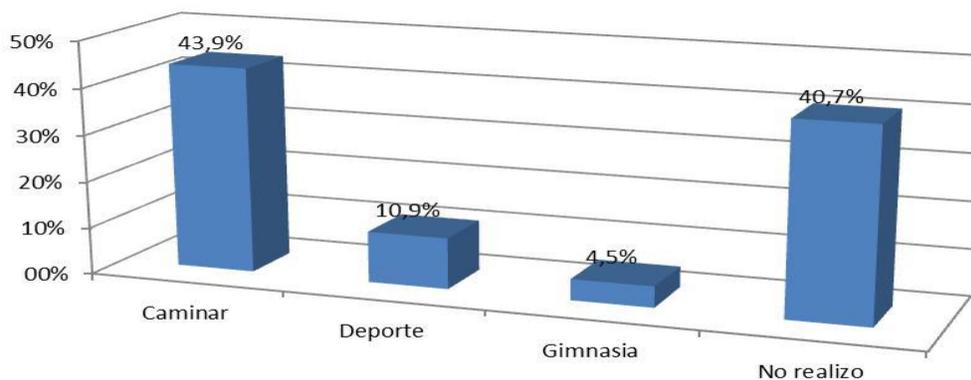
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 14: EXAMEN MÉDICO PERIODICO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



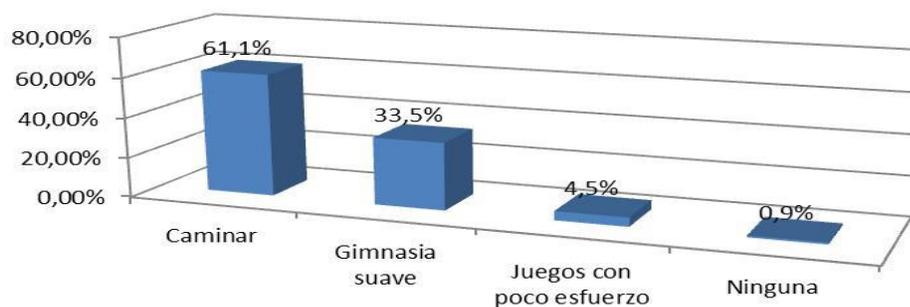
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 15: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



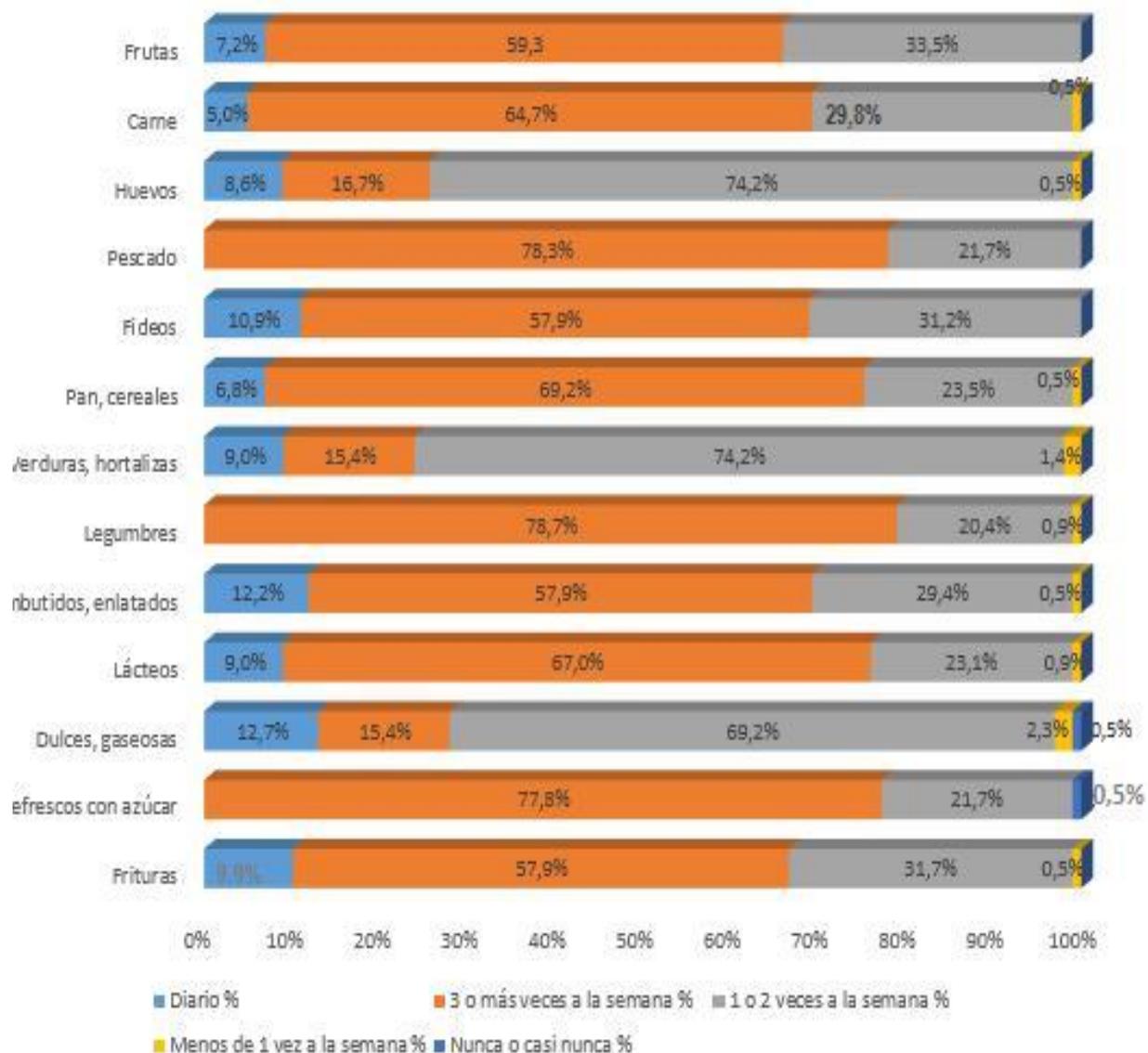
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

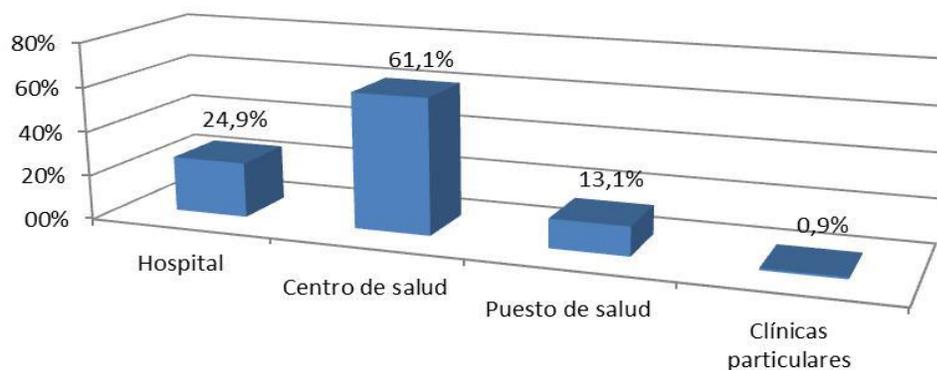
TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA –
PIURA, 2013**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	55	24,9
Centro de salud	135	61,1
Puesto de salud	29	13,1
Clínicas particulares	2	0,9
Otras	0	0
Total	221	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	113	51,1
Regular	105	47,5
Lejos	3	1,4
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	221	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	45	20,4
SIS – MINSA	173	78,3
SANIDAD	3	1,4
Otros	0	0
Total	221	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	60	27,1
Largo	36	16,3
Regular	124	56,1
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Corto	1	0,5
Total	221	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena		
Buena	177	80,1
Regular	44	19,9
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	221	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	51	23,1
No	170	76,9
Total	221	100,0

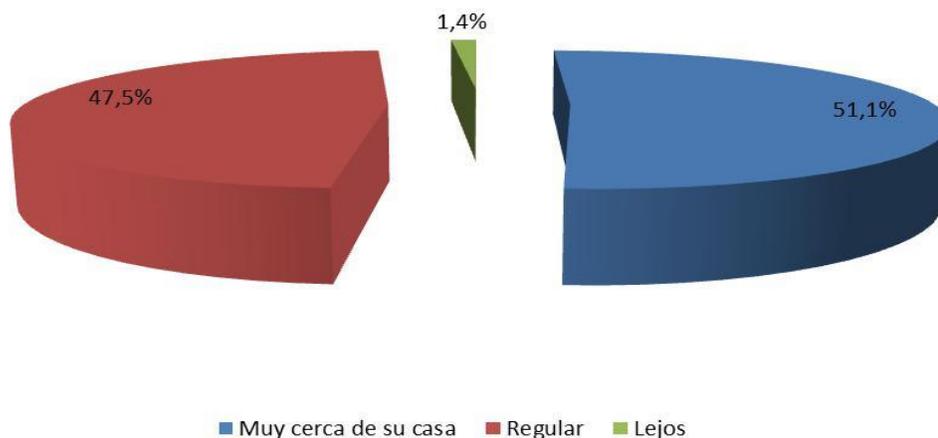
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 18: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



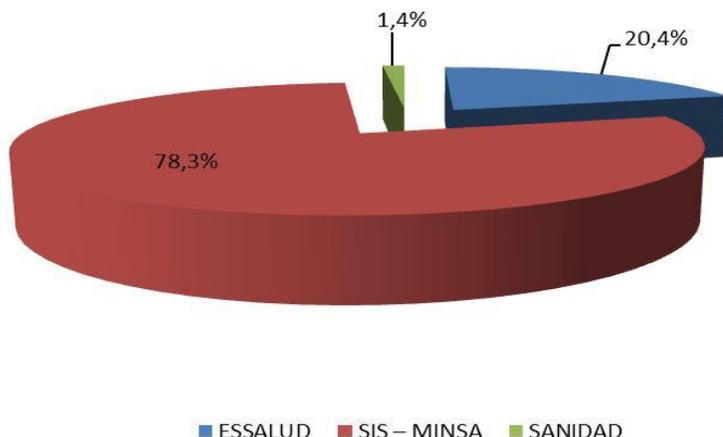
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 19: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



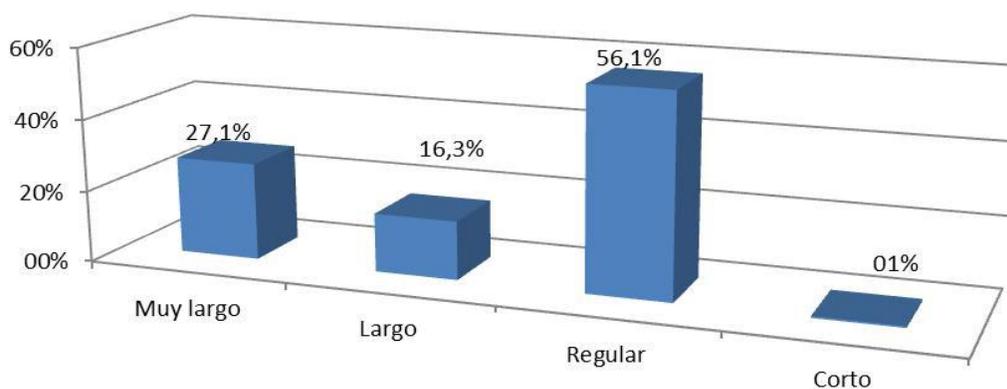
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 20: TIPO DE SEGURO QUE TIENE DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



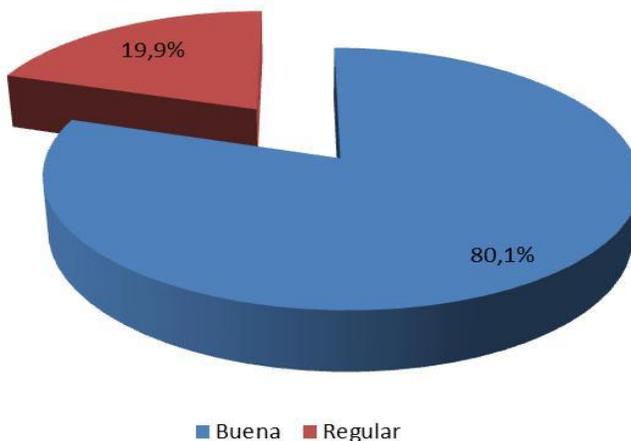
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 21: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



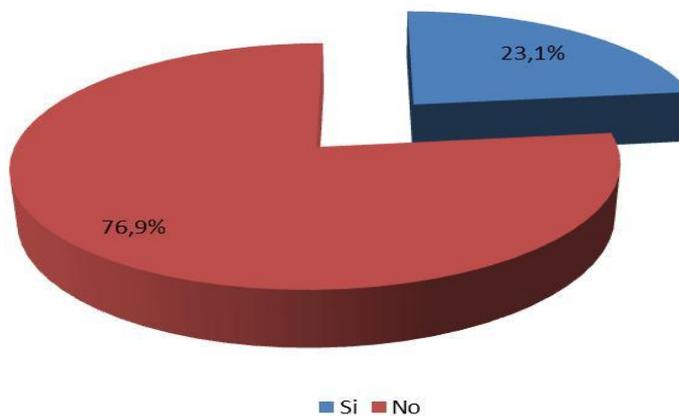
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 22: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 23: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

TABLA 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO
SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA MUJER
ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA
– PIURA, 2013**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	3	1,4
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	218	98,6
Total	221	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	8	3,6
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones del voluntariado	0	0
No recibo	213	96,4
Total	221	100,0%

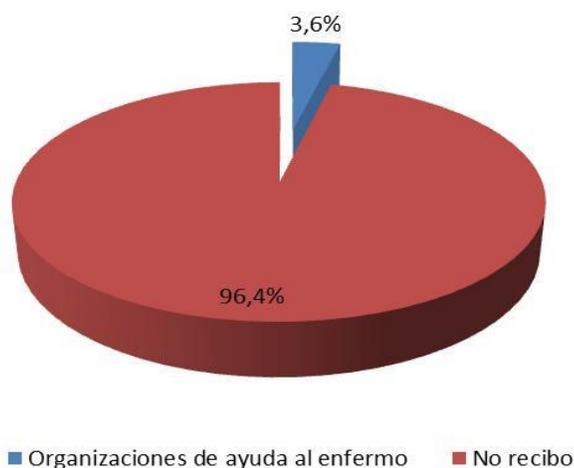
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 24: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cu estionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO 25: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

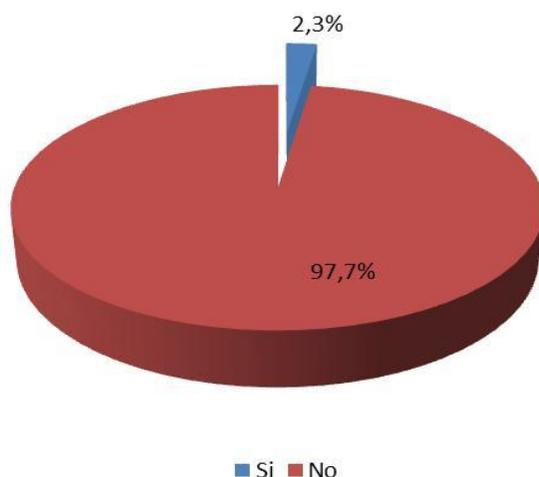
TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	221	100
Comedor popular	5	2,3	216	97,7
Vaso de leche	202	91,4	19	8,6
Otros	19	8,6	202	91,4

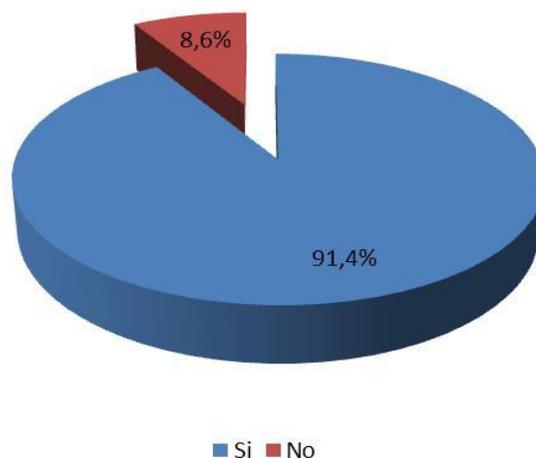
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 26.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA MUJER ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



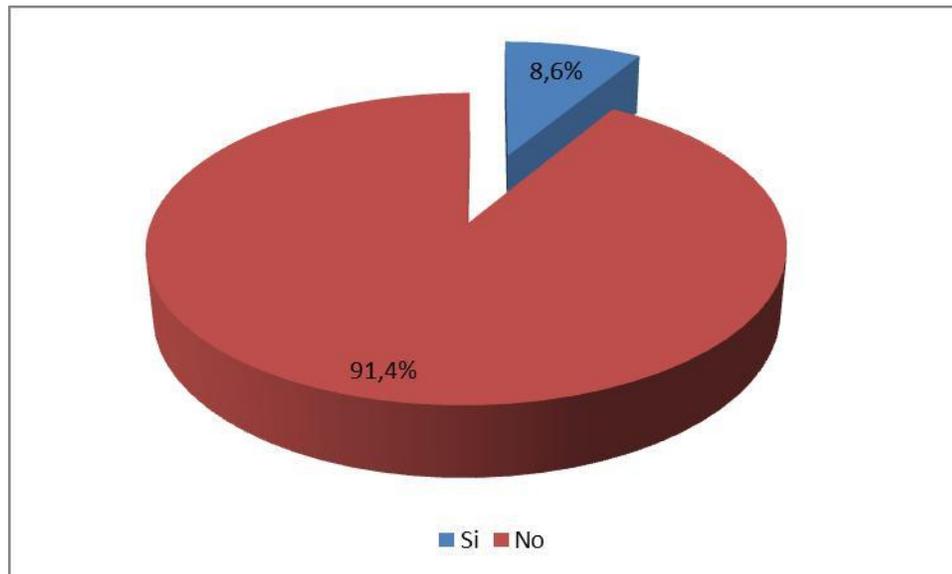
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO N° 26.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

GRÁFICO 26.3: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES DE LA MUJER ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada a la mujer adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Popular la Victoria – Piura.

En la tabla N° 01: Sobre Determinantes de la salud biosocioeconómico de la Urbanización Popular la Victoria – Piura, el 80,5%, están en la etapa de adulta madura, el 54,3%, tiene un grado de instrucción de inicial primaria, el 49,8%, tiene ingreso económico menor de 750.00 soles, el 57,5% es trabajador eventual.

Estos resultados se asemejan a Vera, K. (44), en su investigación sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Bancarios II etapa – Piura, 2013, se observa que el 61,0% son adultas maduras, el 45,8% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 43,0% tienen trabajo eventual. Sin embargo difiere que 67,0% de las mujeres presenta grado de instrucción completa/ secundaria.

También se asemejan a los encontrados por Neira, Y. (45), en su estudio de Determinantes de la mujer adulta en el Caserío Quispe – Huancabamba – Piura, 2013. Se reporta que el 78% son mujeres adultas maduras, 49,0% de las mujeres tienen grado de instrucción inicial/primaria así mismo el 51% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 50,0% de las mujeres adultas tienen trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados a Romero, E. (46), en su estudio de Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Pro vivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I etapa – Piura, 2013, el 70,0% tienen grado de instrucción superior universitario, el 53,0% tienen ingreso económico familiar

de 750 a 1000 soles y el 59,0% un trabajo estable. Sin embargo se asemeja que un 70,0% de las mujeres encuestadas son adultas maduras de 30 a 59 años.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rufino, H. (47), en su tesis Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta De La Urbanización Los Titanes II Etapa - Piura, 2013, se observa que el 53,4% de la población es Adulta Madura: El 61,2 % de la población tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles, el 64,0% de la población el jefe de familia tiene una ocupación eventual. Sin embargo difieren el 52,2 % de la población tiene un nivel secundario.

La edad adulta madura abarca de la edad de los 30 a los 59 años involucrando diferentes cambios y adaptaciones para el adulto maduro. La duración de adultez media es subjetiva. La adultez media es una época de ganancias y pérdidas. La mayoría de las personas de mediana edad están en responsabilidades serias y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes. Es una época para sacar cuentas y tomar decisiones sobre los años que quedan en esas las personas de esta edad se preocupan por su estado de salud. En la edad adulta los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en sus vidas, ya no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. La mayoría de personas de edad madura son lo suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistemático así como las capacidades reproductivas y sexuales (48).

En la investigación realizada en la mujer adulta de la urbanización popular la victoria en Determinantes de la salud Biososioeconomicos con relación a la edad se evidencia que la mayoría de la mujer adulta son adultas maduras que viven y son migrantes de asentamientos humanos y pueblos alejados que han buscado un lugar donde desarrollarse mejor y salir adelante con su familia; Son responsables, independientes, tienen estabilidad y equilibrio emocional, son capaces de mantener a sus familias.

La educación está dirigida a los estudiantes y tiene como finalidad educarlas integralmente. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de las habilidades necesarias para el despliegue de sus potencialidades, así como la comprensión de los hechos cercanos a su ambiente natural y social. Los servicios educativos se brindan en las instituciones educativas de gestión pública o privada (49).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social, pues las personas cuidan más su alimentación mejorando sus estilos de vida y por ende aumenta la calidad de vida de este (50).

Al analizar la variable de grado de instrucción. Se evidencia que más de la mitad de la mujer adulta tienen grado de instrucción inicial/primaria porque antiguamente no han dado mayor importancia a la educación, los padres no tenían los medios económicos suficientes, en los pueblos alejados no habían el transporte como hay en la actualidad, los padres creían que las mujeres no tenían derecho a tener una educación y pueda surgir como una profesional,

Un ingreso económico es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones

positivas en el patrimonio neto de la misma. Lo cual muestran los resultados donde la mayoría de personas tienen un ingreso económico menor de 750 soles esto se da también ya que como la población tiene un grado superior no universitario es decir que puede ser una carrera técnica lo cual hace que ellos sean reconocidos como profesionales y tengan una ganancia necesaria (51).

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (51).

En relación al ingreso económico se evidencia que menos de la mitad reciben un salario menor de 750 nuevos soles. Ellas son generadoras de sus propios ingresos, trabajan en el comercio y otras trabajan en empresas que se dedican a la agricultura; aunque ganan lo mínimo pueden vivir honradamente sin lujos, pero con lo básico que ganan solventan la comida, vestimenta y el estudio que les dan a sus hijos.

El trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (52).

El trabajo puede ser considerado como un hecho o construcción social reproducida por los individuos y condicionado por el armazón cultural de cada época histórica, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente

redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos. El trabajo es importante en la sociedad actual no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural; no en balde, el trabajo resulta ser la principal fuente de derechos, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para los individuos (53).

En relación a la ocupación se evidencia que más de la mitad de las mujeres adultas cuentan con trabajo eventual por tener un bajo nivel de instrucción no tienen las probabilidades de conseguir un empleo y ganara suficiente dinero y a si satisfacer sus necesidades, se dedican a trabajos domésticos, comercio, costura y por lo tanto no cuentan con los beneficios para los miembros de su familia.

En la tabla N° 02: Sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda de la Urbanización Popular la Victoria – Piura, sobre tipo de vivienda el 91% es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda de 94,1% propia, el 99,1% tiene material de piso tierra, el 76,5% tiene material de techo es eternit calamina, el 96,4% tiene material de paredes adobe, el 59,3% tiene un número de 2 a 3 personas que duermen en una habitación, el 100,0% tiene abastecimiento de conexión domiciliaria, el 100,0%, tienen baño propio, el 57,5% cocinan con gas, electricidad, el 98,6% cuentan con energía eléctrica permanente, el 95,5% depositan su basura en carro recolector, el 77,8% responden que la frecuencia de recoger su basura todos las semanas pero no diariamente, el 90,5% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estos resultados se asemejan con Saldaña, S.(54), En su estudio sobre determinantes de la Mujer adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau-Castilla-Piura, 2013, el 71,8% tienen una vivienda unifamiliar, el 72,2% de las mujeres adultas tienen una vivienda propia, el 59,6% de las viviendas tienen

piso de tierra, el 43,9% de las viviendas tienen techo de calamina, el número de personas que duermen en una habitación el 56,9% la utilizan de forma independiente, el 100,0% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria, la eliminación de excretas se observa que el 100,0% de la población usa baño propio. En cuanto al combustible que utiliza para cocinar los alimentos el 80,0% utiliza el gas y la electricidad, se observa que el 100,0% de la población cuentan con energía eléctrica, el 100,0% de la población entierra, quema o utiliza el carro recolector para la disposición de la basura, así mismo se observa que el 100,0% elimina su basura en el carro recolector de basura. Sin embargo difiere que el 58,0% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 91,8% refiere que al menos dos veces por semana pasan recogiendo la basura por su casa.

Estos resultados se asemejan con Dolores, R. (20), en estudio de Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano 15 de Marzo, 2013, en su estudio se muestra con respecto al tipo de Vivienda el 93,13% tienen vivienda unifamiliar, el 95,00% es propia, el 63,75% tiene material de piso de tierra, el 45,63% tiene material de techo de calamina, el 60,00% comparten 2 a 3 miembros una habitación; el 75,00% tienen gas para cocinar en casa, el 98,12% tienen energía eléctrica permanente en casa, el 99,37% refiere que entrega la basura al carro recolector. Sin embargo difieren el 50,62% tiene material de paredes ladrillo y cemento, el 59% refiere que recogen su basura al menos 2 veces por semana.

Estos resultados difieren con Valencia, M. (55), en su estudio sobre determinantes de la salud en la mujer adulta en el Urb. San José - Piura, 2013, Se observar que el 98,32% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 100,0% tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 100,0% refiere que recogen su basura diariamente. Sin embargo se asemeja que el 78,93% son viviendas unifamiliares, el 46,48% es de tenencia

propia el 45,15% tiene el material del techo de calamina eternit, el 73,24% de personas duermen en una habitación independiente, el 100,0% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100,0% elimina sus excretas en baño propio, el 88,29% utilizan el gas y/o electricidad como combustible para cocinar, el 100,0% tienen energía eléctrica permanente, el 100,0% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector, y el 100,0% eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Tipos de tenencia de la Vivienda

Propia: Es la vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del censo

Alquilada: Es la vivienda donde el jefe u otro miembro del hogar paga un alquiler mensual por vivir en la totalidad o parte de la vivienda.

Otra forma: es la vivienda que ha sido cedida como parte del salario, o cedida gratis por razones de amistad.

Cuarto: Es cada una de las habitaciones de la vivienda que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento (56).

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (57).

Con relación al tipo de vivienda se evidencia que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar con el apoyo de la municipalidad distrital de Piura en su programa de extensión urbana han conseguido tener su casa propia conformada por padres e hijos, estas personas migraron a este lugar y se independizaron logrando obtener sus terrenos al alcance de su economía.

La vivienda propia se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (58).

Las viviendas en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental sobre los individuos. La vivienda es el entorno físico, psicosocial y sociocultural en el que habita e interactúa un individuo Según la OMS (59).

La mayoría cuenta con casa propia gracias a la expansión urbana de la Municipalidad de Piura, título su de terreno que compraron al inicio de la invasión y luego legalizaron su compra, de esta manera evitaron ser reubicados de manera improvisada otros compraron su terreno con precios bajos por ser una urbanización popular.

Las viviendas que cuentan con piso de tierra, se debe a que las familias que las construyen, dan mayor importancia a paredes y techos que al piso y como ha sido costumbre por muchos años, habitan sus viviendas, sin aplicarle ningún recubrimiento al piso, lo que ocasiona que se conviertan en una fuente potencial de daños a la salud, por propiciar ambientes húmedos, circulación de polvo, emanación de impurezas, contaminación de enseres domésticos y utensilios de cocina, que se convierten en causales de enfermedades respiratorias y gastrointestinales que afectan principalmente a niños y adultos mayores (60).

El piso es la superficie de la casa es fundamental dentro del entorno, Un buen piso debe ser apropiado para caminar desplazarse y de esta manera evitar cualquier riesgo de caída u otros problemas con las personas mayores o como

también los niños menores, así mismo debe de ser apropiado para colocar los muebles y otros. De esta manera el piso se debe de mantener limpio con la finalidad de reducir los microbios, olores no agradables. Mejorar el piso de la casa, es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan (60).

Se evidencia que casi todas las mujeres adultas cuentan con material de piso de tierra por tener un bajo nivel de educación, su bajo ingreso económico demuestra que no tienen la capacidad para conseguir otro tipo de material y desconocen que el vivir en un piso de tierra contrae enfermedades para sus hijos por eso no le dan mucha importancia a la mejora su viviendas.

El material de techo se define como una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior. Las cubiertas o techos pueden construirse con diversos tipos de materiales, desde fibras orgánicas hasta sofisticados metales, según el material y las especificaciones del fabricante, se establecen distintos tipos de módulos para las cubiertas (61).

El techo es el elemento que cubre la casa. Consta de dos partes: la estructura de soporte y el material de recubrimiento. La estructura puede ser de madera, guadua o metal y el recubrimiento debe ser de teja de barro, de zinc o asbesto cemento, placas de concreto, hojas de palma o paja. Hay cubiertas planas o inclinadas; las inclinadas pueden ser de una, dos o cuatro aguas. La pendiente de los techos varía según el material. El buen funcionamiento de éstos, para no tener problemas de goteras, depende de una pendiente correcta (62).

Casi todas tienen techo de calamina por que no cuentan con suficientes recursos económicos para techar sus viviendas, además por las escasas lluvias no le dan mucha importancia, el clima que presenta en este lugar es caloroso y solo llueve en ciertas temporadas del año.

Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (63).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (64).

Más de la mitad cuentan con paredes de adobe porque es un material más accesible, algunos construido por ellos mismos en lugares cercanos donde viven y otros son comprados a precios muy cómodos al alcance de su ingreso económico, consideran que este tipo de material les protege mucho más en tiempo de frío.

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes (65).

Al analizar la variable de número de personas que duermen en una habitación, más de la mitad de las mujeres adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación debido a que aún no cuenta con buena infraestructura y espacio adecuado para poder independizar cada habitación y así evitar hacinamiento familiar.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (66).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales

garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (67).

Al analizar la variable abastecimiento de agua todas cuentan con red domiciliaria gracias a un proyecto realizado por la junta directiva de la urbanización, beneficiados de manera integral para mantener los buenos estilos de vida saludable y así evitar diferentes enfermedades en su familia.

La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima (68).

Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano, materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, del medio ambiente y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos, en particular para la población infantil. En ellas hay microbios, parásitos y nuevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte (69).

Al analizar la variable eliminación de excretas todos cuentan con baño propio, cada uno de los pobladores han construido su baño propio dentro de domicilio, pero son conscientes del riesgo que puede contraer para los miembros de su familia y también de la contaminación que ocasionaría estos silos.

La energía especialmente en su forma más común, la electricidad es esencial para nuestra vida cotidiana y para nuestra capacidad de producción juega un papel

importante para sacar a las personas de la pobreza. Constituye un recurso esencial para la importar combustibles para la generación de energía y la aparición de iniciativas empresariales e industriales a pequeña escala. La manufactura fuera de la explotación agrícola puede generar más ingresos si se dispone de energía fiable para la mecanización, la iluminación y la calefacción. Los servicios rurales de electricidad ayudan a promover empresas que no se basan en la explotación agrícola ni en la de la madera, creando así oportunidades para actividades que generan dinero y diversificando las economías rurales .La electrificación tiene que hacer frente a todos estos problemas económicos, medioambientales, sociales, institucionales y decisiones tienen que establecer necesariamente un compromiso entre costos beneficios (70).

Casi todas cuentan con energía eléctrica permanente, la población tiene este elemento básico gracias un proyecto de electrificación realizado con sus propios esfuerzos, siendo de mucha importancia para sus necesidades de sus hogares y así mantendrán uno de los servicios básico que mejoran la calidad de sus vidas siendo un elemento de mucha importancia.

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (71).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en

garrafa, Leña o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (71).

En cuanto al análisis de la variable combustible para cocinar más de la mitad cocinan en gas porque es un elemento más accesible y con esto preparan sus alimentos más rápido, teniendo más tiempos para realizar sus quehaceres diarios del hogar o salir a trabajar, son consientas de evitar enfermedades de IRAS, EDAS en sus hijos.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (72).

Al analizar la variable disposición de la basura la mayoría lo entierra, quema carro recolector, este servicio es proporcionado por la municipalidad, los moradores son consientas de esperar y no votar la basura en la vía pública, esperan el carro recolector para evitar la proliferación de diversa enfermedades de los pobladores

Al analizar variable frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa, la mayoría dice que todas las semanas pero no diariamente porque existe un solo carro recolector para todos los asentamientos humanos cercanos y no se abastece, gracias a este servicio se evitan la acumulación de roedores e incremento de enfermedades que pueden afectar a los habitantes.

En la tabla N° 03: Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta de la Urbanización Popular la Victoria – Piura, el 83,7% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 41,6% no consume bebidas alcohólicas, el 62% duerme 8 a 10 horas, el 100.0% se baña diariamente, el 68,3% no se realiza examen médico en un establecimiento de salud, el 43,9% caminan en su tiempo libre, el 61,1% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar; el consumo de alimentos de 3 o más veces a la semana, frutas de 59,3%, carne 64,7% , pescado 78,3%, fideos 57,9%, pan 69,2%, legumbres 78,4%, 69,2% consume pan y cereales diariamente, 78,70 consume legumbres diariamente, 57,90%, consume embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, 67%, consume lácteos diariamente, 69% consume dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, 69,20% consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y 57,90% consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vargas, D. (73), en su estudio Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza – Piura, 2013, donde el 69,78% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 81,29% duerme de 6 a 8 horas, el 80,94% no se realiza examen médico en un establecimiento de salud.

Estos resultados asemejan a los encontrados a Romero, E. (46), en su estudio de Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Pro vivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I etapa – Piura, 2013. Sobre los determinantes de estilos de vida el 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100.0% se bañan frecuentemente, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 60% consume tres o más veces a la semana frituras. Sin embargo 63% beben ocasionalmente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen

diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 59% de 1 a 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar.

Estos resultados encontrados se asemejan a Saldaña, S. (54), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau – Castilla – Piura, el 43,47% de las mujeres no fuman actualmente pero han fumado antes, el 50,83% duerme de 8 a 10 horas, el 100,0% refiere que baña diariamente, el 74,24% no se ha realizado algún examen médico periódico, 42,80% consume frutas 3 o más veces a la semana, 45,15% consume carne 3 o más veces a la semana, 49,16% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, 55,18% consume pescado 3 o más veces a la semana, 43,14% consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana. Sin embargo difieren el 72,90% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 58,19% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 58,54% no ha realizado actividad física en las dos últimas semanas, 72,90% consume fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas diariamente, 79,26% consume pan y cereales diariamente, 68,89% consume legumbres diariamente, 44,81% consume embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, 44,81% consume lácteos diariamente, 38,12% consume dulces y gaseosas menos de una vez a la semana y 63,87% consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Sánchez, L. (74), Determinantes de los estilos de vida de la mujer adulta de la Ciudad Roja del Pescador - Paita – Piura, Se observa, 94,6% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 98,8% duermen de 6 a 8 horas diarias, 95,8% no se realizaron algún examen físico, 96,33% no realizan actividad física, 96,3% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 60,8% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes

respondieron el 81,6% indica que come a diario, al consumo de huevos el 52,9% indica que consume a diario, en cuanto al consumo de pescado el 31,7% consume a diario, al consumo de fideos, arroz, papa el 100,0% indica que come a diario, al consumo de pan y cereales el 100,0% indica que come a diario, al consumo de verduras y hortalizas el 96,2% de las mujeres indican que consumen a diario, al consumo de otros alimentos el 55,8% de las mujeres indican que a diario las consumen. Sin embargo asemejan que el 100,0% de las mujeres No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 98,8% se bañan diariamente.

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (75).

Al analizar la variable fuma actualmente, la mayoría no fuman ni he fumado nunca de manera habitual por que son mujeres que no han sido influenciadas y han tenido metas planteadas dentro de su familia, demostrando como ejemplo en su hogar, son conscientes de que producen enfermedades respiratorias crónicas, abortos niños bajos de peso, cardiovasculares.

En la variable consumo de bebidas alcohólicas menos de la mitad no consumen por que han tenido buenos hábitos de crianza por sus padres y son conscientes del riesgo de provocar violencia, accidentes en su hogar y en su salud.

En su estudio realizado Belloc y Breslow (1972), analizando la relación entre el número de horas de sueño por noche y la salud física en 6928 adultos sanos, habían establecido que los sujetos que usualmente duermen de 7 a 8 horas obtenían las puntuaciones más favorables de salud general. Por ejemplo, los sujetos que dormían unas 8 horas obtenían una puntuación de 0,48 en la escala de

salud empleada, los que duermen 9 ó más horas 0,52 (mayor puntuación indica peor salud) y los que duermen 6 ó menos horas 0,56. Por otra parte, se ha encontrado que cuando se pregunta a los sujetos sanos qué hacen para cuidarse o cuáles son sus principales hábitos de salud, el 68% tiene como primer hábito de salud el dormir regularmente 7-8 horas (además de otros hábitos como hacer ejercicio, relajarse (76).

Al análisis la variable número de horas que duerme se evidencia que menos de la mitad de las mujeres adultas duermen de 8 a 10 horas, porque tienen una rutina, además como tienen un trabajo eventual no tienen el compromiso de limitarse a un cierto horario para poder realizar sus labores en sus diferentes actividades que realizan en su hogar diarios.

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (77).

La higiene o aseo personal, consiste en la limpieza y cuidado de nuestro cuerpo es el acto generalmente autónomo, (de cada uno) que realizamos para estar limpios y mantenernos libres de impurezas en la parte externa Incluye, piel, dientes, cabello, y cuero cabelludo, oídos, manos pies y partes genitales así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel (78).

Al analizar la variable frecuencia con que se bañan se evidencia que todas las mujeres se bañan diariamente porque estimulan la circulación sanguínea, son conscientes de la importancia de mantener los buenos hábitos de higiene y salud, por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria en las diferentes edades de la persona haciéndolas sentir bien de salud.

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (79).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (79).

En relación al examen médico periódico se evidencia que la mayoría de las mujeres adultas no se realiza algún examen periódico en un establecimiento de salud por que tienen diferentes costumbres y creencias es por eso que no le toman mucha importancia al riesgo de las enfermedades que les pueda ocasionar al no realizar consultas médicas y así prevenir enfermedades que ocasionen complicaciones en su vida diaria.

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que realiza, la actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (80).

En relación en la variable actividad física que realiza en su tiempo libre, la mayoría caminan por más de 20 minutos todos los días fomentando buenos estilos de vida porque son conscientes que mejoraría su salud, evitando sedentarismo y diversas enfermedades disminuirían las probabilidades de padecer alguna enfermedad que puedes tener complicaciones en el futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (81).

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología - aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (82).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía la idea de

que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (83).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (83).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. Esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (84).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (85).

En el caso de la persona adulta, los requerimientos nutricionales son aquellos que ayudan a mantener el peso corporal e impiden la pérdida de nutrientes, ya que la deficiencia de determinados nutrientes, provocará la aparición de signos clínicos que merman la capacidad para desarrollar funciones específicas del organismo, pudiendo a largo plazo, comprometer su calidad de vida. Por ello, lo deseable es que el aporte nutricional cubra más allá de las cantidades mínimas para alcanzar un óptimo estado psíquico, físico y social. Los requerimientos nutricionales se definen como la cantidad de energía y nutrientes esenciales, necesarios para mantener un estado nutricional óptimo, así como para el desarrollo normal de las funciones metabólicas y/o fisiológicas y la prevención de enfermedades. (86).

La primera etapa de la edad adulta sigue suponiendo un reto en la adquisición de rutinas y dotes culinarias. La independencia absoluta a la hora de organizar las comidas o incluso la nueva responsabilidad de organizar las de los hijos supone todo un reto para la juventud. Cuando un adulto comienza su vida laboral suele cambiar su gasto calórico. Por un lado ya no necesita la misma cantidad de energía que se necesita en la etapa de crecimiento y, por otro lado, en muchas ocasiones la vida se vuelve más sedentaria. Por ello es importante adquirir buenas rutinas de actividad física y aprender a organizar las comidas para evitar el exceso de calorías que nos lleven a ganar peso (87).

Al analizar la variable de los alimentos la mayoría consumen 3 o más veces a la semana carne, pescado, pan, cereales, legumbres, lácteos, refrescos con azúcar, y unas dos veces a la semana la mayoría consume huevos, verduras, hortalizas, dulces, gaseosas, porque desconocen la importancia de los nutrientes que contienen cada alimento es por ello que deben tener una equilibrada incorporación de nutrientes en su organismo como son proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos que es de beneficio para su salud.

En la tabla N° 04: Sobre determinantes de apoyo comunitario de la Urbanización Popular la Victoria – Piura, Presenta el 61,1% de las mujeres

adultas indican que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un centro de salud, el 51,1% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a una distancia muy cerca de su casa, el 78,3% de las mujeres adultas cuentan un tipo de seguro SIS - MINSA, el 56,1% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, el 80,1% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento fue buena y el 76,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sarango, P. (88), en su estudio Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Consuelo Gonzales de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012, se observa que el 67,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,7% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 51,6%, Sin embargo difieren que el 49,6% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 45,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, considera buena la calidad de atención. El 64,1% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados Domínguez Y. (89), en su estudio los Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Centro Poblado Menor de San Jorge-Frías-Ayabaca, 2012. El 69,4% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52,8% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 42,6% considera buena la calidad de atención. El 83,3% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona. Sin embargo difieren que el 65,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 32,4% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Jacinto, G. (90), en su estudio sobre determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España. El 37,5% se atendieron en centros de la salud, el 25,0% llegaron atenderse en los puesto de salud en los 12 últimos meses; el 37,5% refieren el tiempo de espera es muy largo, el 50,0% manifiestan la calidad de atención que se le brinda es regular, el 37,5% manifiestan que la atención es buena. Sin embargo se asemejan el 75,0 % consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, el 87,5% tienen seguro integral de salud, el 75,0% que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas.

Estos Resultados difieren del estudio a los encontrado por Potenciano, D. (91), es su investigación sobre Determinantes de La Salud En La Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón De Jesús-Castilla, 2013. El 45,4% no Se atendió en ninguna institución de salud en estos últimos 12 meses, el 51,2% considera que el lugar donde lo atendieron tiene una distancia regular de su casa, el 45,4% no tiene seguro, el 100,0% refiere que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Sin embargo se asemejan que el 32,2% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, 27,3% 75 considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias. Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo

papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (92).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (93).

Al analizar la variable Institución de la salud en la que se atienden estos 12 últimos meses, la mayoría se atienden en un centro de salud, porque esta cerca de su jurisdicción además carecen a otro tipo de seguro de salud por tener un trabajo eventual por carecer de medios económicos y no poderse integrar.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (94).

Al analizar la variable Considera usted que el lugar donde la atendieron la mayoría considera que está muy cerca de casa porque para llegar al centro de salud se pueden trasladar caminado y por ello pueden ahorrar así mismo podrán contribuir con la canasta familiar para su hogar.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (95).

Al analizar la Variable en relación al tipo de Seguro de salud consideran que la mayoría se atienden en el centro de salud por el seguro integral de salud SIS-MINSA por los bajos recursos económicos además, por la forma de vida, el estado tienen la obligación de proteger, velar por su salud de cada una y pertenecer al centro de Salud San Pedro.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (96).

Al analizar la Variable calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud fue buena, porque el trato del personal de salud es de calidad gracias al personal y la tecnología, realizan visitas a las pacientes que están registradas

que por algún motivo no se presentan; esto comprometiendo a la población que continúe asistiendo a los servicios de salud.

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. La delincuencia es fruto de diversas variables que interactúan entre sí. No se puede atribuir a una causa concreta ni se puede analizar de forma aislada. Por tanto, es un problema multidisciplinar y debe explicarse desde muchos puntos de vista: el criminológico, el sociológico, el psicológico, el educativo y el penal, entre otros muchos. (97).

Al analizar la variable pandillaje o delincuencia cerca de su casa de su casa la mayoría refiere que no hay pandillaje cerca de su casa porque los jóvenes adoptan la buena costumbres de sus padres y se dedican al deporte, otros estudian, realizan diferentes actividades que contribuyen en el bienestar de la población.

Tabla N° 05: Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de la Urbanización Popular la Victoria – Piura, presenta el 98,6% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo social natural, el 96,4% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan al estudio de Navarro, D. (19), sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta del caserío Simbilá- Piura, 2012, donde el 97,9% no reciben apoyo social organizado y el 92,3% no reciben apoyo social natural.

Los resultados se asemejan al estudio de Aponte, W. (98), sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, el 82% afirma que no recibe ningún apoyo social natural al igual que el 82% tampoco recibe ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan al estudio de Fernandez, T. (99) ,en la tesis Determinantes de la Salud de La Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Pachitea-Piura, 2013. El 98,92% no recibió recibido apoyo social natural, y el 100,0% no ha recibido apoyo social organizado.

También se asemejan a los resultados encontrados por Almontes, Y. (100), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la Mujer Adulta de la urbanización Isabel Barreto II etapa FONAVI - Paita – Piura se observa que el 77,8% no recibe apoyo social natural y que el 99.2% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (101).

El apoyo social natural se define como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafíos a largo plazo, tensiones y privación.

En relación a redes sociales según apoyo social natural y organizado se evidencia que casi todas las mujeres adultas en la Urbanización Popular la Victoria refieren que no reciben ayuda de apoyo social natural por parte de sus familiares, amigos, compañeros espirituales y de trabajo ni vecinos, porque no tienen una buena relación con la comunidad en donde viven.

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (102).

Casi todos tampoco recibe como apoyo social organizado organizado por el seguro social, empresa en la que trabaja, instituciones de acogida y organizaciones de voluntario ya que no lo necesitan aunque tienen muy pocas cosas pero piensan que hay personas que lo necesitan más que ellos, que no viven con lujos pero tienen como vivir tranquilos y cómodos.

Tabla N° 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quien reciben apoyo de la Urbanización Popular la Victoria – Piura el 2,3% de las mujeres adultas indican que reciben apoyo del comedor popular, 91,4% recibe apoyo del vaso de leche, el 8,6% reciben apoyo de otros.

Los resultados se asemejan con el estudio de Hilario, L. (103), sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013 donde el 76,0% no reciben pensión 65, el 51,0% no reciben comedor popular y el 82,0% no reciben apoyo de otras organizaciones. Sin embargo en la variable vaso de leche refieren que el 50,0% si recibe y el otro 50,0% no recibe este tipo de apoyo.

Los resultados se asemejan al encontrado por Herrera, L. (104), en su estudio Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa María-Nuevo Chimbote, 2013. Se observa que el 100,0% no recibe apoyo de pensión 65 el 100,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 97,0% no recibe apoyo del programa del vaso de leche.

Los resultados encontrados difieren a los encontrados por Cruz, M. (105), en su estudio Determinantes de la Salud de las mujeres adultas maduras menopáusicas. Urb-Bruces. Nvo Chimbote 2012 según la organización de quien recibió apoyo, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,0% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, el 100,0% recibe apoyo por parte del comedor popular, el 100,0% reciben apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado. Sin embargo se asemejan el 100,0% recibe vaso de leche.

Los resultados difieren a lo investigado por Aponte, W. (98), en según su investigación sobre Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda – Chulucanas, 2012. El 13% Reciben pensión 65, el 4% del comedor Popular, el 8% vaso de leche y el 75% recibe de otras organizaciones.

En relacion a recibir apoyo de las organizaciones se evidencia que todas las mujeres adultas no reciben pensión 65, ya que la mayoría está en un edad activa, trabajan, son dueñas de sus propios ingresos económicos y piensan que la pensión 65 es para personas en extrema pobreza de las zonas rurales.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a

mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (106).

Al analizar la variable apoyo social de las organización todas no reciben pensión 65 por estar en una edad activa, trabajan, son dueñas de sus propios ingreso y piensan que la pensión 65 es para personas en extrema pobreza, no viven con lujos pero tienen como vivir tranquilas y cómodas con su familia.

La atención a comedores populares a nivel nacional se dio en el marco del programa de complementación alimentaria que tiene a cargo el Pronaa hace varios años. Pero a raíz de la ley de descentralización y un decreto supremo del año 2005 se inició la transferencia de estos a los gobiernos provinciales. Los comedores populares han sido transferidos así en 194 provincias de las 195 a nivel nacional. Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (107).

Al analizar la variable apoyo social de las organizaciones casi todas las mujeres no reciben apoyo social del comedor popular por que ellas se dedican a sus queaceres domesticos, negocios y son muy emprendedoras por ende no necesitan apoyo del comedor popular.

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

1996, mediante la Ley N. ° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (108).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (109).

Al analizar la variable de apoyo social de las organizaciones la mayoría recibe vaso de leche, esto les ayuda ahorrar económicamente en los gastos diarios en sus hijos, aprovechando que es un programa del estado impulsado por la municipalidad indicado a niños de cierta edad escolar y así puedan tener un mejor rendimiento académico.

En relación a los resultados se evidencia que casi todas las mujeres adultas en la Urbanización Popular no reciben apoyo social organizado de otros, ya que las mujeres son muy empeñosas, trabajadoras y no dependen de ayudas económicas para salir adelante.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación al determinante biosocioeconómicos se observa, la mayoría son mujeres adultas maduras, condición de ocupación trabajo eventual; más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, ingreso económico menor de 750. En relación a la vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material del piso de tierra, todas las semanas pero no diariamente, casi todas tienen material del techo de eternit/calamina, electricidad, todas tienen el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, más de la mitad tienen material de paredes de adobe, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, combustible para cocinar gas, eliminan su basura en carro recolector.

- En relación a los estilos de vida La mayoría de las mujeres no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, N° de horas que duermen 8 – 10 horas, no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, consume carnes, pescado, pan, cereales, legumbres, lácteos, refrescos con azúcar (3 o más veces a la semana), consumen huevos, verduras, hortalizas, dulces, gaseosas (1 o 2 veces a la semana), actividad física que realiza durante más de 20 minutos es caminar, más de la mitad consumen frutas, fideos, embutidos, enlatados, frituras (3 o más veces a la semana), menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar.

- En relación al apoyo comunitario la mayoría de las mujeres indica que la institución de salud en la que se atendió los 12 últimos meses es centro de salud,

la calidad de atención que recibió fue buena, no hay pandillaje cerca de su casa, cuenta con un seguro de SIS – MINSA, no cuentan con apoyo social natural ni organizado, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, considera que el tiempo que espero para ser atendido fue regular, casi todos no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado. Según la organización de quién recibe apoyo, todos no reciben pensión 65, casi todos no recibe apoyo del comedor popular, y la mayoría no recibe de otros, si recibe vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad de la Urbanización La Victoria - Piura, así como a la dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Se recomienda al personal de salud del establecimiento de salud San Pedro implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vida saludable.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales en la etapa del adulto existente para fomentar un estilo de vida saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez D. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. Madrid: 2013. [Tesis] [Citado 1 octubre 2016] Disponible en: <https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/e
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.ht
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.disponible en http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of

- Health. May 5, 2005. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
 8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
 9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>
 10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext
 11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. 1998. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf&sig=ooGr22wgIGy5WHCm_kE9HxB3I_A#v=onepage&q=Acheson%20D.%20Independent%20inquiry%20into%20inequalities%20in%20health&f=false

12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades de una generacón Lugar, editorial; 2008.
Disponble en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. . Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas
14. Municipalidad de Piura - Situación actual de la Urbanización Popular La Victoria; 2011.Disponible en.muniipiura.gob.pe/mpp/
15. Barbero J, en su investigación titulada “Determinantes de salud en el proceso del envejecimiento sano”. Costa Rica; 2015.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Disponible en: <http://www.econbiz.de/Record/la-percepci%C3%B3n-del-estado-de-salud-una-mirada-a-las-regiones-desde-la-encuesta-de-calidad-de-vida-2003-gustavo-adolfo-garc%C3%ADa-cruz/10005196665> Citado 15 de septiembre del 2016
17. Beltrán J, “Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

18. Uchazara M, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013., Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
19. Navarro D. Determinantes de la salud en la mujer adulta del caserío simbilá-piura, 2012 tesis para optar título de licenciada en enfermería]citado 5 octubre 2016 disponible en file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Tesis-mujer-piura.pdf
20. Dolores R. Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano 15 de Marzo. 2013. Citado el 15 de octubre Disponible en: file:///C:/Users/ignagar/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(24).pdf
21. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villa-priamvera.shtml>
22. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Disponible en: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial social de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en: <http://mutual.icc-crisis.com/?p=12276>

24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2016.
26. 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. Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en: <http://sapp.uv.mx/univirtual/especialidadesmedicas/mi2/modulo1/docs/InvestCientSalud.pdf>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2016. [Citado 2016 Oct. 5]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2016 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
34. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2016. [Citado 2016 Set 29]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

- 36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible En http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp_v2010.pdf
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001. Disponible en: <https://prezi.com/zs6k6ztehnxe/estilo-de-vida-fabuloso-version-corta/>
38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
41. M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

42. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Vera K. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Bancarios II etapa – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Citado 15 de Octubre 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(8).pdf)
45. Neira Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el Caserío Quispe – Huancabamba – Piura, 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(8).pdf)
46. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación pro vivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I etapa – Piura, 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)
47. Rufino H. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta De La Urbanización Los Titanes II Etapa - Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería] citado el 16 de octubre del 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(46\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(46).pdf)
48. Varas K. Adultez intermedia [Monografía] 2013. Citado 20 octubre 2016 Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos101/adultez-intermedia/adultez-intermedia.shtml>

49. Instituto Nacional de estadísticas e Informáticas, Seguimiento a los Factores que Influyen en los Logros de Aprendizaje – Perú 2014. [Citado el 20 de Octubre del 2016] Disponible en URL:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1066/cap05.pdf>
50. Definición de nivel de instrucción [página de internet] Trujillo definición de nivel de instrucción 2014[actualizado en 23 de febrero del 2014.] Disponible http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3H7JGCiGo
51. Ingreso económico [página de internet] Trujillo, definición de ingreso económico 2014 [actualizado en 23 de febrero del 2014.] Disponible:
<http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>
52. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL:
<http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicialdel-trabajo-eventual-San-Luis.html>
53. Parodi C. Economía para todos. Salario mínimo. [Artículo de internet]. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en:
<http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>
54. Saldaña S. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau – Castilla – Piura, 2013 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Citado 13 de Octubre 2016. Disponible en [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(53\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(53).pdf)
55. Valencia M. en su estudio sobre determinantes de la salud en la mujer adulta en el Urb. San José - Piura, 2013 [Tesis para optar el título profesional de

enfermería] Citado 13 de Octubre 2016. Disponible en
file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(52).pdf

56. Vázquez A. Conceptos y definiciones de población y vivienda. [Universidad de los Andes] Venezuela. 2014. Disponible en: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
58. Indicador 23. Tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. Guanajuato. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>
59. Instituto Mexiquense de la vivienda social. Secretaría de Desarrollo Urbano. Piso Firme. Disponible en: http://portal2.edomex.gob.mx/imevis/proyectos/piso_firme/index.htm
60. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [citado 12 Setiem.2013] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
61. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 12 Octubre. 2012]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/

62. Características de Vivienda definición de techos. [Documento en internet]. [Citado 12 octubre. 2016.]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
63. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14 de 2013] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia. Org / wiki / Pared>.
64. Dirección de salud y bienestar de la municipalidad de Guatemala. Estilos de vida saludables. Guatemala: Ed. Octubre 2011. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos_saludables01.php
65. Efectos de hacinamiento sobre la salud y el comportamiento. Isabel Hombrados Mendieta. Universidad de Malaga. 12 de julio del 2015. Disponible en: <http://documents.mx/documents/hacinamiento-55a23833f3665.html>
66. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2012. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2012. Disponible en <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2002-vol-1.pdf>
67. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]. [Citado 18 Enero. 1998]. [2 pantallas]. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf
68. Organización Mundial de Salud. Definición de disposición y Eliminación de excretas [Serie Internet]. [Citado 29 sep. 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2011. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/libro.pdf>.
70. ONUDI (Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial), Desarrollo de energía para satisfacer las necesidades del desarrollo [Serie Internet]. [Citado 18 de Octubre 2016]. Disponible en: http://webworld.unesco.org/water/wwap/wwdr/wwdr1/pdf/chap10_es.pdf.
71. Pérez J. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Marzo. 2011.].Disponible en <http://definicion.de/gas/#ixzz4P4QrL5tY>
72. Conrado P, Concepción M, Puerto A, Prieto V. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(2):137-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v38n2/hie08200.pdf>.
73. Vargas D. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza – Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Citado 14 de octubre 2016. Disponible en: file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf
74. Sánchez L. Determinantes de la salud en mujer adulta de la Ciudad Roja del Pescador - Paita – Piura. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] citado el 16 de octubre del 2016.Disponible en: file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf

75. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2012. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012. Disponible http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf.
76. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/337/33720206.pdf>.
77. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de Disponible en URL <http://gradoncea.espa.blogspot.pe/2012/05/aseo-e-higiene-personal.html> Salud; 2004
78. Gutiérrez A. aseo e higiene personal citado el 15 de octubre <http://gradoncea.espa.blogspot.pe/2012/05/aseo-e-higiene-personal.html>
79. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos.](http://es.phht.org/examen.Medico permanente/)
80. Neri M. O. Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/6605/1/1080116276.PDF>
81. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

82. Padilla J. Estilos de vida o forma de vida marzo del 2014. Disponible en <http://escenario-socio-cultural.blogspot.pe/2014/03/36-estilos-de-vida-y-consumo.html>
83. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
84. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../ORIENTACIONES%20TECNICAS%20ALIMENTACION>
85. Vidarte C, Vélez C, Sandoval C, Mora M. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>. Consultado el 18 de octubre de 2013
86. Henufood. Salud desde la alimentación. [documento en internet]. España; 2012. [Citado el 19 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricion-adulta/index.html>
87. Fundación Vivo Sano. Información para tu salud. [Artículo en internet]. [Citado el 19 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana/Nutricion-por-edades.aspx

88. Sarango P. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Consuelo Gonzales de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Citado 16 de octubre 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)
89. Domínguez Y. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Centro Poblado Menor de San Jorge-Frias-Ayabaca, 2012[tesis para optar el Título profesional de enfermería] Citado el 19 de Octubre del 2016. Diponible en: [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(37\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(37).pdf)
90. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Citado 19 de octubre 2016.Disponible en [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(47\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(47).pdf)
91. Potenciano D. Determinantes de La Salud En La Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazon De Jesus-Castilla, 2013[tesis para optar el titulo profesional de enfermería]citado el 19 de Octubre del 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(39\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(39).pdf)
92. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.
93. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 2012.Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
94. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.Disponible en

<http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>

95. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.

96. Amiel ,H. auditoría de la calidad de atención en salud citado el 15 de octubre
Disponible en
URLp://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2014/presentacion_auditoria_2014.pdf

97. Defez C. Delincuencia juvenil. Delincuencia. Perú [Citado 2014 Diciembre 10].
Disponible en: http://iugm.es/uploads/tx_iugm/TRABAJO_CURSO_IUGM.pdf

98. Aponte W. Determinantes De La Salud De La Mujer Adulta En El Asentamiento Humano Luis De La Puente Uceda - Chulucanas, 2012. Citado el 19 de octubre del 2016. Disponible en:
[file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(40\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(40).pdf).

99. Fernández T. Determinantes de la Salud de La Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Pachitea-Piura, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería] citado 19 de octubre 2016. Disponible en;
[file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(41\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(41).pdf)

100. Almontes Y. Determinantes de la mujer Adulta de la urbanización Isabel Barreto II etapa FONAVI - Paita – Piura 2013.dioponible en:
[file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(44\).pdf](file:///C:/Users/ignagar8/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(44).pdf)

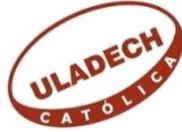
101. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marzo. 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es >... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.
102. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>
103. Hilario L. Determinantes de la salud de la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de Enfermería]Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(85\).pdf](file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(85).pdf).
104. Herrera L. Determinantes de la salud de la mujer adulta madura. Pueblo. Joven. Villa Maria- Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de Enfermería]Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(98\).pdf](file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(98).pdf).
105. Cruz M. Determinantes de la Salud en mujeres adultas maduras menopausicas. URB-Bruces. Nvo Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado de Enfermería]Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(81\).pdf](file:///C:/Users/katty/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(81).pdf).
106. La república. pensión 65 citado 15 de octubre Disponible <http://larepublica.pe/16-08-2012/pension-65-conozca-los-requisitos-para-acceder-al-programa>.
107. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

108. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014.

Disponible en el url:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>

109. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/.



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 520

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (520)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (520-1)}$$

n = 221 mujeres adultas.



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

• Edad:

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

• Grado de instrucción:

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

• Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()

- **Vivienda**
 - 6.1. Tipo:**
 - Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()

 - 6.2. Tenencia:**
 - Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()

 - 6.3. Material del piso:**
 - Tierra ()
 - Entablado ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. 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 () Deporte () ninguna ()

21. DIETA:

¿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
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

• DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

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

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

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿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 ()

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?

- útil pero no esencial?
- no necesaria?



Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)



Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)



Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
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 determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
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:								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								

P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								

Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado 1 2 3 4 5 para los destinatarios a encuestar?									
Comentario:									

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA EN LA
URBANIZACION POPULAR LA VICTORIA – PIURA, 2013**

Yo,.....

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

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

FIRMA

.....

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	2	S/26.00	S/52.00
	Lapicero	Un.	6	S/1.00	S/ 6.00
	Lápiz	Un.	6	S/1.00	S/ 6.00
	USB	Un.	1	S/35.00	S/35.00
	Folder y FASTER	Un.	5	S/0.70	S/ 3.50
TOTAL BIENES					S/102.50
SERVICIOS					
	Pasajes		12	S/2.00	S/24.00
	Impresiones	Un.	550	S/0.10	S/55.00
	Internet		10 horas	S/1.00Hora	S/10.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/89.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/35.00	S/35.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por estudiante					S/226.50

N°	Actividades	AÑO 2013								AÑO 2014								AÑO 2016		
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Setiembre	Octubre	Noviembre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■																	
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■	■															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■	■	■												
4	Procesamiento de los datos.								■											
5	Análisis estadístico.									■	■									
6	Interpretación de los resultados										■	■								
7	Análisis y discusión de los resultados.												■	■						
8	Redacción del informe final de investigación												■	■						
9	Presentación del informe final de investigación															■	■			
10	Elaboración de artículo científico															■	■			
11	Presentación de artículo																	■	■	
12	Sustentación de tesis																			■



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**“Año de la integración nacional y el reconocimiento de nuestra
diversidad”**

SR : Rodolfo Gómez Santillán
Secretario general de la urbanización popular la victoria.

SOLICITO : permiso para realizar un trabajo de investigación.

FECHA : junio del 2013

Yo Amanda pongo Huamán identificada con DNI N°42189593 estudiantes dela Escuela Profesional de Enfermería, me es grato dirigirme a usted para su digna persona muy cordialmente.

Que por motivos de llevar dentro de mi curricula el curso de tesis en donde se tiene que realizar un trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud de la mujer conveniente realizar esta investigación en la urbanización popular la victoria, gran motivo adulta que por conocer la problemática de esta comunidad he creído por el cual me dirijo hacia su persona para solicitar el permiso necesario y llevar a cabo esta investigación.

Conocedor de su espíritu de comprensión agradezco su gentil apoyo.

Sin otro particular me despido de usted.


RODOLFO GÓMEZ SANTILLÁN
SECRETARIO GENERAL