



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS
DE VIDA DEL ESTADO DE SALUD DE LA MUJER ADULTA
DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA
“UNION DEL SUR”, 2021**

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

AUTORA:

TIPISMANA ABANTO, MAYRA JEANNETE

ORCID: 0000-0001-7088-425X

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Tipismana Abanto, Mayra Jeannette

ORCID: 0000-0001-7088-425X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanilla De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-8124-3404

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA. FANNY ROCIO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la primera persona, que quiero agradecer es a mi asesora María Adriana Vílchez Reyes que sin ella no hubiese sido posible realizar este proyecto de investigación.

A Dios por darme la fuerza de seguir adelante y poner en mi camino a personas que aportan conocimiento en mi vida y la universidad por ello estoy muy agradecida.

DEDICATORIA

El siguiente trabajado de investigación le dedico en primer lugar a Dios, por darme sabiduría, fuerza para no decaer en los momentos difíciles que pase para poder lograr mis sueños y también por brindarme la oportunidad de poder estar hoy aquí compartiendo con ustedes mi trabajo de investigación que me ayudara en mi vida profesional como enfermera.

También dedico mi trabajo de investigación a mi hija y mis padres por su apoyo en mis estudios universitarios, lo cual estaré infinitamente agradecida por tu confianza que pusiste en mí y me animaste a no dejar de estudiar y cumplir con mis sueños de ser una gran profesional

RESUMEN

Los determinantes biosocioeconómicos son condiciones o circunstancias que pueden repercutir en la salud de la persona de manera positiva o negativa, por lo tanto, estos pueden influir en la salud individual, y determinan el estilo de vida de la población, ante ello se realiza la investigación determinante biosocioeconómicos y de estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur, 2021”, cuya investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, cuya muestra fue de 100 mujeres adultas; se utilizó como instrumento el cuestionario sobre las determinantes de la salud. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, percibe un ingreso económico menor a 750 soles y tiene un trabajo eventual, la totalidad cuenta con energía eléctrica temporal, casi la totalidad tiene vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra y paredes de madera y estera, se abastece de agua con cisterna, tiene baño propio y usa como combustible el gas y la electricidad. En los determinantes del estilo de vida de la mujer adulta casi la totalidad de las mujeres no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad refiere que se baña a diario, no realiza actividad física en su tiempo libre, ni tampoco actividades físicas por 20 min en las dos últimas semanas, no consumen frutas y menos de la mitad toma refrescos con azúcar y frituras.

Palabras clave: Biosocioeconomicos, determinantes, estilos de vida

ABSTRACT

Biosocioeconomic determinants are conditions or circumstances that can affect the health of the person in a positive or negative way, therefore, these can influence individual health, and determine the lifestyle of the population, before this research is carried out biosocioeconomic and lifestyle determinant of the health status of adult women of the progressive urban habilitation “Unión del Sur, 2021”, whose research is quantitative, descriptive with a single-cell design, whose sample was 100 adult women ; The questionnaire on the determinants of health was used as an instrument. Reaching the following results and conclusions, in the biosocioeconomic determinants, the whole has temporary electricity, almost the whole has a single-family house, its own and the floor is made of earth and has wooden walls and matting, water is supplied with a cistern, they have their own bathroom and use gas and electricity as fuel for cooking, more than half have complete / incomplete secondary education and receive an economic income of less than 750 soles, they have a temporary job, and their homes have an eternit ceiling. In the determinants of the lifestyle of adult women, almost all women do not smoke or have never smoked regularly, and do not consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours a day, more than half report that they bathe daily, they do not engage in physical activity in their free time, nor do they do physical activities for 20 minutes in the last two weeks, they do not consume fruits and less than half drink sugary soft drinks and fried foods.

Keywords: Biosocioeconomics, determinants, lifestyles

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	vii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Diseño de la investigación.....	18
3.2 Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Matriz de consistencia.....	30
3.7 Principios éticos.....	31
IV. RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES.....	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....	33
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....	36
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....	46
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

Pág

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....**34**

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....**39**

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021.....**48**

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la salud de las mujeres está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales y económicos tales como su economía, edad y grado de instrucción. Además, solo por ser biológicamente diferente o poseer determinado sexo, sea varón o mujer, suele causar impacto sobre la salud. En diferentes sociedades la mujer se encuentra en desventaja debido a que suele ser discriminada por su sexo, adicionado a ello en que se vive en una sociedad en que el machismo pone a la mujer en una situación bastante preocupante, con respecto a su salud, ya sea mental o física (1).

En el mundo la principal causa de muerte de las mujeres, son las enfermedades no transmisibles, las cuales han causado 18,9 millones de defunciones de mujeres en 2019, entre estas enfermedades se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, que tienen cuatro factores de riesgo en común: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable y la inactividad física. Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. Por lo que respecta al cáncer, el de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes, y el carcinoma pulmonar, es la principal causa de defunción (1).

En todo el mundo, la principal causa de muerte de las mujeres en edad fértil (de 15 a 44 años) es el VIH / SIDA, y las relaciones sexuales sin protección son el factor de riesgo más importante en los países en desarrollo. Los servicios de salud, la escasa información, el factor biológico, una económica vulnerable y el poder desigual en “las relaciones sexuales” hacen que las mujeres, especialmente las jóvenes, sean vulnerables a la infección por el VIH. (2).

En el mundo entero, la violencia contra la mujer está muy extendida. Según las últimas estimaciones mundiales, el 35% de la población femenina ha sido alguna vez en la vida víctima de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja, situación que es más evidente en hogares donde la mujer tiene poca instrucción escolar y viven en lugares de escasos recursos (2).

Se estima que hasta el 38% de los asesinatos de los feminicidios en todo el mundo son perpetrados por sus propias parejas. Existe una mayor incidencia de morbilidad en salud mental, “embarazos no deseados y abortos espontáneos e inducidos” cuando las mujeres han sufrido algún tipo de abuso físico o sexual. Las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia doméstica conviven con hombres que consumen drogas y alcohol. (3).

El tabaquismo y el uso de madera en forma de leña o carbón usado en la cocina de casas de campo son los principales factores que contribuyen a que las mujeres puedan padecer la “enfermedad pulmonar de obstrucción crónica” (EPOC), y llegar incluso a la muerte. Un tercio de las muertes y enfermedades en las mujeres son atribuidas a que estas están expuestas al humo producido al cocinar sobre fuego o con hornos ineficaces y cocinas en mal estado, sobre todo en espacios pequeños.

Muchos de los problemas de salud que padecen las mujeres en las etapas más avanzadas de la vida se deben a la exposición a diversos factores de riesgo durante la adolescencia y etapas anteriores de la edad adulta, como el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación (4).

En Asia meridional la situación de salud de las mujeres es muy dura, ya que viven en una mayor situación de pobreza. El número de mujeres ricas que reciben cuatro o más visitas de atención prenatal es tres veces mayor el de las mujeres de familias más pobres. Cuando se trata de mujeres que dan a luz en instalaciones

sanitarias, la brecha entre las más pobres y las más ricas es de más del doble en África occidental y Central (5).

A nivel de Latinoamérica, la mayoría de muertes en las mujeres están relacionadas con enfermedades crónico degenerativas, consumo excesivo de tabaco alcohol y drogas, también por enfermedades cardiovasculares y derrames cerebrales, pero la tasa de morbimortalidad siguen en aumento, se analiza que posiblemente en América Latina el número de personas con este tipo de enfermedades se duplicara pasando la barrera de 65 millones para el 2025, esto nos dice que cada una de 10 personas tendrán diabetes y otro tipo de enfermedades. Según datos encontrados en 24 países de Latinoamérica cuya salud está en alto riesgo por tener una vida sedentaria se aproxima 60% esto quiere decir que más de la mitad de las personas no realizan actividad física frecuentemente (6).

En Bolivia las principales causas de muerte en la mujer son las enfermedades no trasmisibles, la mortalidad femenina es muy alta; es así que según la Organización Panamericana De La Salud señalan que la mortalidad oscila de 182 por cada 100 000 habitantes mujeres (7).

A nivel nacional, según la encuesta nacional de salud (ENDES-2020), El 41,2% de las mujeres dijo que sufre alguna enfermedad crónica (enfermedad o incomodidad), 7. 1% más que hombres (34. 1%). Por otro lado, “el 24.9% de las mujeres padece algún problema de salud en las últimas 4 semanas, mientras que los varones representan el 17. 9%. Con respecto a la manifestación de enfermedades o síntomas que se han presentado por mucho tiempo, 16,3% de las mujeres dijo que sufren y en el caso de los hombres 16. 1%” (8).

Asimismo, en el Perú, con respecto a la morbilidad por grupo etáreo, son las adultas mayores quienes padecen de alguna enfermedad crónica; y si se compara

con los adultos mayores de sexo masculino son las mujeres quienes en mayor proporción padecen con algún problema de salud crónico. Y si se habla de una edad específica las mujeres de 60 años a más, en un 82,3% sufre de alguna enfermedad crónica mientras los hombres llegan a un total de 72,9%.

Asimismo, 69.7% de mujeres entre los 50 a 59 años, tiene un problema de salud crónico, mientras que los varones de ese mismo grupo de edad, es de 56.2%. Así también el 43% de muertes maternas ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, el 30% en mujeres con instrucción primaria y el 12,2% con instrucción superior, esto se mantiene similar comparado al año 2018. La mayoría de las mujeres que fallecieron tuvieron acceso a educación (8).

Así también a nivel nacional, según cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSA), las enfermedades crónicas en la mujer se encuentran entre las primeras causas de muerte en el Perú, siendo las más comunes los ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca, las cuales están relacionadas al estilo de vida de la mujer, como: poca actividad física, preparación de dietas poco balanceadas, poco consumo de agua, el tabaco y alcohol (8)

A nivel regional, según datos de la Dirección de salud Ancash (DIRESA), en los últimos dos años las muertes maternas directas representan aproximadamente el 86% del total de muertes maternas, seguido de las indirectas en un 9%, y un 4% de causa incidental o no relacionada. Además, en el 2018, las principales causas de consulta, en la mujer son a causa de las enfermedades crónicas respiratorias, degenerativas, sobrepeso, obesidad y problemas de hipertensión, por los hábitos no saludables adquiridos en la juventud y que se manifiesta en la etapa de la adultez y vejez (9).

Así también en la región Ancash las principales causas de fallecimientos que aquejan a las mujeres son el cáncer al cuello uterino, estómago, a la mama y a la piel son los más reportados en nuestro departamento lo que nos menciona que el cáncer al cuello representa el 22,1 por ciento de los casos reportados, seguidos del cáncer de estómago 10%, a la mama 9,3% y a la piel el 7 % (9).

A nivel local la problemática es similar, es así que en la habilitación urbana progresiva “Unión del sur” 2021, que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, cuenta con algunas instituciones de apoyo social como comedores populares y vasos de leche, las cuales benefician a la mayoría de las familias, además la localidad solo tiene luz provisional y las viviendas no tienen agua potable ni desagüe, siendo viviendas precarias que no muestran seguridad y cuyos alrededores tienen montículos de basura, el cual podría producir una serie de Enfermedades infectocontagiosas (10).

Por otro lado, se evidencia poca movilidad local de vehículos en la zona. La mayoría de las mujeres que viven en la zona, sufren de abusos domésticos, por parte de sus parejas, son dependientes económicamente de sus parejas, y hay unas algunas madres que crían solas a sus hijos. Asimismo, las mujeres son madres jóvenes, que tienen hijos pequeños, no cuentan con recursos económicos que puedan satisfacer algunas necesidades básicas (10).

Además, las mujeres de la zona acuden al Centro de Salud Yugoslavia, solamente cuando tienen alguna morbilidad, sin embargo, no se realizan controles periódicos para que el personal de salud pueda valorar su estado, solo esperan enfermarse para acudir a dicho establecimiento (10).

Frente a la problemática expuesta se formula el siguiente enunciado del problema ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida

del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021?

Objetivo general:

Describir los determinantes biosocioeconomicos y estilo de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.

El presente trabajo de investigación se justifica, porque mediante los resultados obtenidos se podrá mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del sur”.

Los datos que brinda este estudio servirán para que los profesionales de salud puedan proponer estrategias y soluciones para mejorar su calidad de vida de las mujeres de dicha jurisdicción, por ende, obtener el apoyo necesario de diversos programas sociales con que cuenta la municipalidad y el estado.

El presente estudio también es de importancia para la Dirección Regional de Salud Ancash, debido a que estos resultados van a lograr contribuir que los programas preventivos promocionales de la salud de la mujer en sus diferentes ciclos de vida y puedan reducir los factores de riesgo, también contribuirán a dar

información para el manejo y control de los problemas de la salud pública.

A su vez también es de importancia para que los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote puedan conocer cuáles son los determinantes de salud de las mujeres y cómo estas influyen en el estilo de vida de cada una de ellas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Torres G, (11). En su tesis “el impacto de los determinantes sociales de la salud de la mujer en una comunidad marginada México, 2017”, tuvo como objetivo identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, cuantitativa; los resultados fueron: Población sin escolaridad, ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Se concluye que la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Estas últimas beneficiaran a la sociedad al hacer visible sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Pachacama E y Pastrano P, (12). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas que acuden al centro de salud Carlos Julio Aresemena Tola, Ecuador, en el periodo de marzo, 2017”. Su objetivo fue determinar los factores de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres que acuden al centro de salud Carlos Julio Arosemena Tola. Estudio descriptivo, correlacional, transversal con un enfoque cuanti-cualitativo. Se tuvo como resultado el 38% son casadas, el 69% son amas de casa, el 55% tienen solo primaria completa, el 32% acuden a un centro de salud, el 61% cuentan con servicios básicos, el 53% presentan problemas de sueño. Se concluye que los determinantes de la salud están estrechamente relacionados con el estilo de vida de la mujer de mediana edad que acuden al centro de salud Arosemena Tola.

González C, (13). En su estudio “Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer, México, 2019”. Fue un estudio descriptivo que llegó a las siguientes conclusiones: La adopción de estilos de vida promotores de salud: el contexto social, la estratificación social, la biología humana, los servicios de salud, los sistemas de salud, educación, condiciones de vida, accesos a servicios básicos de salud, estilos de vida, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos influyen la adopción de estilos de vida saludable.

González N, (14). En su estudio “Actividad física y ejercicio en la salud de la mujer, Colombia, 2019”. Fue un estudio descriptivo. Se concluye que las mujeres que suelen pasar 16 o más horas del día sentadas, presentan un 68% más probabilidades de desarrollar enfermedad cardiovascular que aquellas que pasaron menos de 4 horas por día; sin embargo si las mujeres logran caminar 180 minutos a la semana o realizar 90 minutos de ejercicio vigoroso a la semana, tienen 30 a 40% menor riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica que sus homólogas sedentarias, asociado a una reducción adicional del 17% por cada aumento en un MET en la capacidad cardiorrespiratoria.

A nivel nacional

Palma C, (15). En su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta-Huacho, 2019”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la Salud en la mujer Adulta Joven del Centro de Salud Végueta, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye: que la totalidad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad tienen trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles, casi la totalidad tienen vivienda propia, más de la mitad recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente, eliminan su basura en un carro recolector. Casi la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de

redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA.

Velita R, (16). En su estudio “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro- Huancayo, 2017”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en la mujer adulta mayor. La metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados fueron: La mayoría de las mujeres adultas mayores del distrito de Chupuro tienen un estilo de vida no saludable. La mayoría profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 599 nuevos soles; un poco más de la mitad son de ocupación ama de casa, tienen grado de instrucción analfabeta y menos de la mitad son de estado civil casadas. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: religión, ocupación, grado de instrucción estado civil, ingreso económico

A nivel local

Reyas G, (17). En su tesis “Determinantes de la salud en mujeres adultas de UPIS Los Jardines Nuevo Chimbote, 2020”. El objetivo del estudio fue describir los determinantes de salud en mujeres adultas de UPIS “Los Jardines” Nuevo Chimbote. El estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye: casi en su totalidad son mujeres adultas jóvenes, más de la mitad tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, casi en su totalidad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad son trabajadoras eventuales; más de la mitad son viviendas unifamiliares, en su totalidad cuentan con cada propia, más de la mitad cuenta con material de piso de cemento con techo y paredes y paredes de cemento, casi en su totalidad menciona que el carro recolecto pasa recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, la mayoría se baña diariamente.

Luna H, (18). En su tesis “Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2018” tuvo como objetivo Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas, Camino Real 7 de febrero- Chimbote. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo diseño de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconomicos; la mayoría de las mujeres tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, trabajo eventual; más de la mitad un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, periódico y consumen diariamente pan y cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que existe pandillaje en la zona, no reciben apoyo social organizado y casi la totalidad no recibe apoyo social natural.

Ugaz R, (19). En su investigación titulada: “Estilos de vida y condición de salud de mujeres climatéricas atendidas en el Centro Médico de la Mujer de Chimbote. Setiembre - octubre 2018”. Cuyo objetivo fue Describir el estilo de vida y condición de salud de mujeres climatéricas atendidas en el Centro Médico de la Mujer de Chimbote. Setiembre - octubre 2016. Está investigación tipo descriptivo relacional, con un diseño no experimental, con un corte trasversal, se obtuvo como resultado que 47,4% son casadas, manifiestan que un 22,4% cuentan con un grado de instrucción superior, el 50% cuenta con un trabajo propio o independiente. En relación con los determinantes de estilos vida mencionan que consumen frituras de forma frecuente y a la vez consumen dulces más de 3 veces al día, mencionan que no realizan ningún tipo de ejercicios en sus tiempos libres.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases Teóricas

La presente investigación se fundamenta en las bases de Mack Lalonde, y el modelo de Dahlgren y Whitehead, para facilitar la comprensión de los procesos

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

Así Mark Lalonde abogado de profesión y político que desempeñaba el cargo de ministro de Salud Pública de Canadá encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (20).

Para Lalonde, M. (20), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Lalonde indica que las posibles causas de muerte, así como la adquisición de enfermedades en un grupo de personas, están influenciadas por 4 determinantes de la salud (20).

La biología humana, que vendría a ser los aspectos genéticos (edad, sexo, antecedentes personales) el medio ambiente, está basado en el entorno en el cual se desarrollan las personas (la contaminación física, química, biológico, social y cultural), estilos de vida y conductas de salud, viene a ser el comportamiento de las personas así como los hábitos de vida (drogas, sedentarismo, nutrición, estrés y violencia) y el uso de los servicios de salud, y por último el sistema de asistencia sanitaria, el cual se basa en el funcionamiento y gestión que realizan los servicios

de salud para poder brindar atención a los individuos y poblaciones (21).



El medio Ambiente: que incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente al entorno social (21).

Los estilos y hábitos de vida: en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social (21). El sistema sanitario: entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros (21).

Por consiguiente, Según Lalonde M, en Tejera J, (22). Hace mención a los estilos de vida como la forma de vivir de las personas y que al igual que el medio ambiente, están establecidos por un conjunto de factores, ya sean físicos, sociales o laborales que dependerán tanto de la persona como del entorno que lo rodea, dando lugar a estilos de vida ya sean saludables o no.

El estilo de vida hace referencia a las conductas de riesgo de las personas,

aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en riesgo la salud, por ejemplo, la costumbre de beber alcohol, el comportamiento sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que apuntan a aquellos proceder que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (23).

Asimismo, el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que adopta una persona respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la persona juega un papel muy importante en ellos (24).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (25).

El modelo de Dahlgren y Whitehead intenta explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente. En el estrato superior aparecen los estilos de vida que pueden ser teóricamente modificables (26).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma

Determinantes Sociales de la Salud

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 (27).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992). Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida (27).

Existen según este modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud: Entre los cuales están los determinantes estructurales donde se incluyen el nivel económico y la clase social, además de las estructuras sociales, los cuales van a influir en el nivel educativo de cada individuo, y por ende en el trabajo que logra encontrar y ésta última en el ingreso que pueda percibir. En estas determinantes también se incluyen las razas o etnias y las relaciones que puedan darse entre las mujeres y varones. A su vez sobre estos determinantes influye el contexto político como “las políticas macroeconómicas, sociales y públicas”, así como el tipo de gobierno, los valores en la sociedad y la cultura que la riga (27).

Asimismo, los determinantes intermediarios, están constituidos por un grupo de elementos tales como las condiciones de vida que cada persona, el trabajo que realiza, los alimentos de los cuales dispone, la forma en que se comporta y los factores psicológicos, biológicos y sociales. En este grupo se encuentra al sistema de salud. Cabe señalar que el impacto de la equidad en salud dependerá de la posición económica y social en la que se encuentre el individuo (27).

Y las determinantes proximales, que tiene que ver en la conducta que adopta cada persona y la forma de vida que lleva, las cuales pueden repercutir en su salud de manera positiva o negativa. El hablar de los determinantes sociales en el área de la salud y el impacto que tiene sobre la población, ayuda a identificar quienes son los determinantes más importantes y como se relacionan entre sí, para luego evaluar que intervención realizar y que propuestas plantearse, para la mejora de la salud del individuo y su familia (27).

2.2.2. Bases conceptuales

Determinantes:

Son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las

circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece (27).

Equidad:

La equidad es la acción de dar a cada individuo, por diferente que sea, lo que este se merece o se haya ganado. La palabra proviene del latín y suele hacer referencia, en su traducción, a igualdad (28).

Desigualdad:

Es una circunstancia en la que un colectivo o comunidad son tratados de manera diferente por los demás sujetos o grupos de su entorno (29).

Estilo de vida:

Son las conductas de riesgo de las personas, aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en riesgo la salud (23).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa; porque es estructuralmente objetiva, y su medición fue numérica para poder estudiar los resultados obtenidos de manera estadística (30).

De nivel Descriptivo, porque se describió las situaciones de personas (individuo), sucesos o comunidades las características más relevantes de la persona o de una determinada población, que se pretende estudiar (30).

Y su Diseño de una sola casilla; por qué no se manipuló deliberadamente ninguna variable, solamente se observó y describió el fenómeno tal y conforme se presenta (30).

Unidad de análisis:

Cada mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”

Criterios de inclusión:

- Las mujeres adultas que residen en la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”
- Las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” que participaron voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” que presentaron problemas de comunicación
- Las mujeres de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” que presentaron algún tipo de trastorno mental

3.2. Población y muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del Covid-19. Para ello se consideró una muestra conformada por 100 mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

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 (32).

Definición Operacional

Escala 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)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidados/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler vente
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo

- Correr
- 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.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la presente investigación se utilizó el cuestionario para la aplicación del instrumento (39).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la mujer (Anexo 1).

Elaborado por la Dra. Vilchez A y constituido por 21 ítems, distribuido en tres partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen las personas, morbilidad.

Validez y confiabilidad del cuestionario

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” 2021 desarrollado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación (Anexo 2).

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

determinantes de la salud mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”.

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el 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).

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

Donde:

\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 mujer de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”.

Confiabilidad

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 3)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinará con las mujeres adultas que residen en la habitación urbana progresiva “Unión del Sur” sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante, de manera personalizada, previa información del contenido de cada instrumento y las instrucciones respectivas.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 10 minutos, las respuestas de cada mujer participante serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Plan de análisis

Los datos fueron ingresados a una base de datos Microsoft Excel y luego exportados a una base de datos en el Software Pasw Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

Título del Proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
<p>Determinantes biosocioeconómicos y de estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos y de estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021.</p>	<p>Describir los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del sur” 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021. • Identificar los determinantes los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021. 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: La entrevista y el instrumento el cuestionario.</p>

3.7. Principios éticos

La siguiente investigación está guiada por los principios éticos considerados en el código de ética para la investigación versión 002 Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019 (40)

Protección a las personas. – Se respetó en todo momento la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que participaron en dicha investigación estuvieron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. La participación fue voluntaria, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las mujeres que participaron en la muestra estuvieron consientes del uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación (Anexo 4).

Beneficencia y no maleficencia. - Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación.

Justicia. – La investigadora ejerció un juicio razonable, ponderable y se tomaron

las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Integridad científica. – En la presente investigación la integridad o rectitud rigieron toda la actividad científica, se cumplieron con las normas deontológicas de la profesión, se evaluaron daños, riesgos y beneficios potenciales que hubiesen podido afectar a quienes participaron en el presente estudio.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

Edad	n	%
Adulta Joven	34	34,0
Adulta Madura	66	66,0
Adulta Mayor	0	0,0
Total	100	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	25	25,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	68	68,0
Superior universitaria	2	2,0
Superior no universitaria	5	5,0
Total	100	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	70	70,0
De 751 a 1000	28	28,0
De 1001 a 1400	2	2,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0

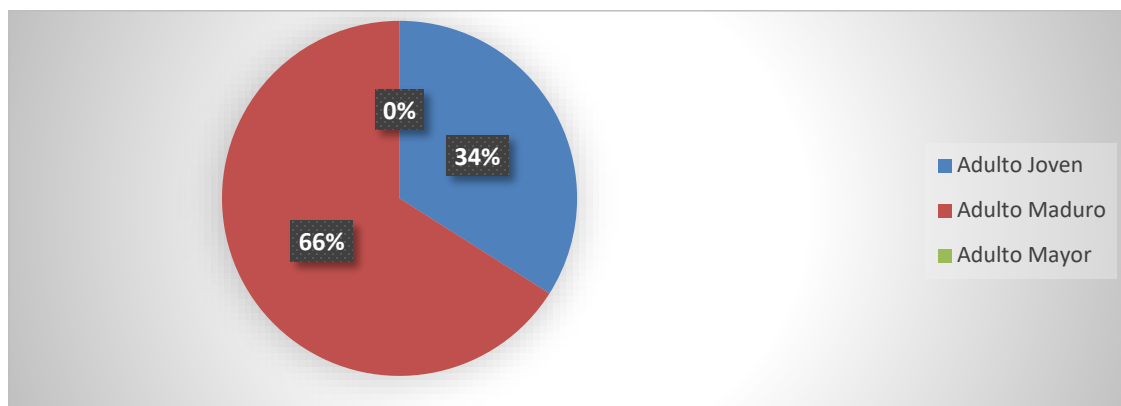
Ocupación	n	%
Trabajador estable	6	6,0
Eventual	87	87,0
Sin ocupación	6	6,0
Jubilado	1	1,0
Estudiante_	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud mujeres adultos: elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICOS DE TABLA 1

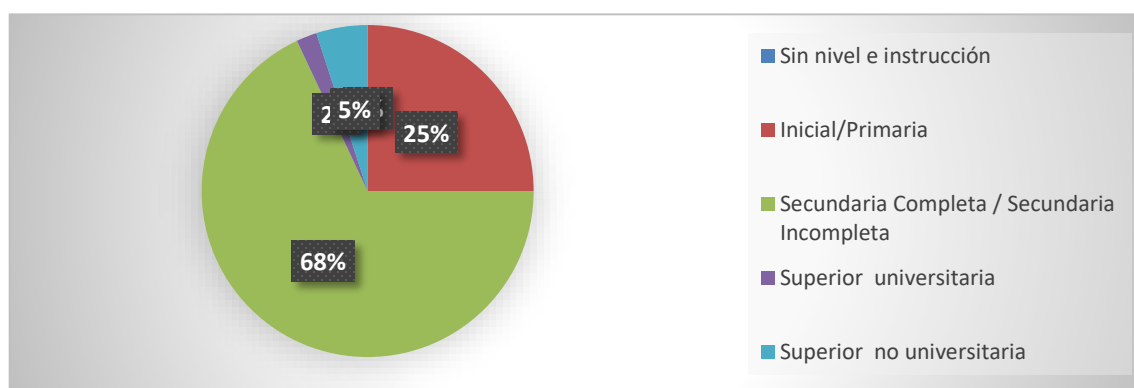
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

GRÁFICO 1: SEGÚN EDAD DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



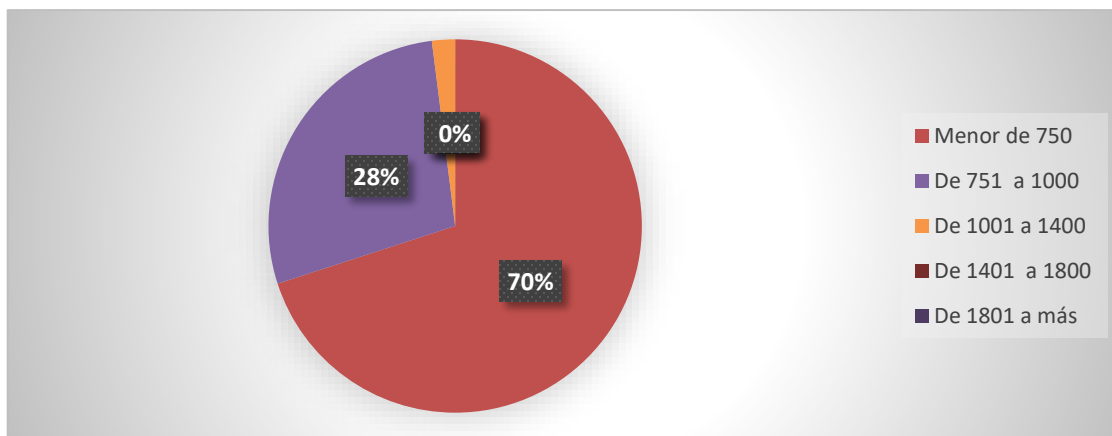
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



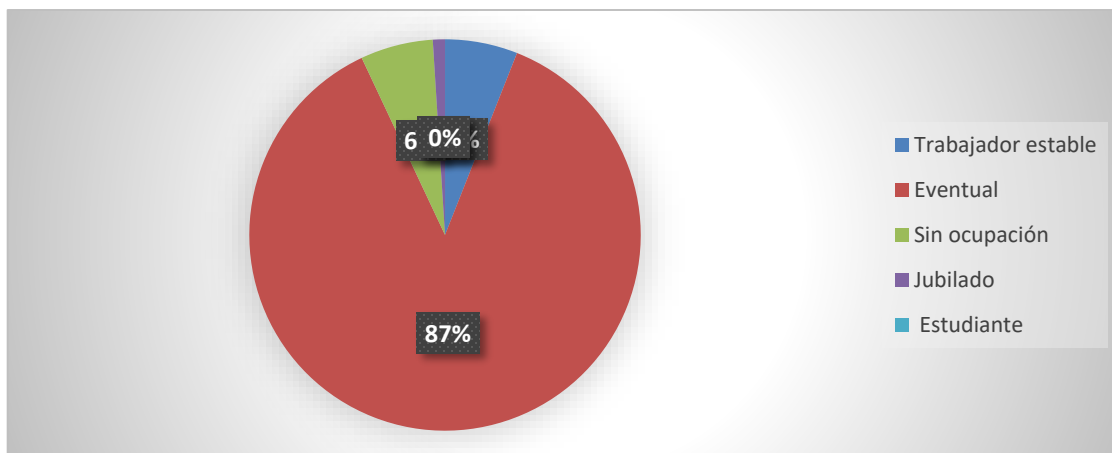
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 3: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 4: SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres en adultos: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	90	90,0
Vivienda multifamiliar	9	9,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	99	99,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	97	97,0
Entablado	2	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	36	36,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	9	9,0
Material noble, ladrillo y cemento	3	3,0
Eternit	52	52,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	89	89,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	7	7,0
Material noble ladrillo y cemento	4	4,0
Total	100	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	39	39,0
2 a 3 miembros	55	55,0
Independiente	6	6,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	100	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	95	95,0
Otros	5	5,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	90	90,0
Leña, carbón	10	10,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	100	100,0
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	1	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	99	99,0
Total	100	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	38	38,0
Al menos 2 veces por semana	62	62,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

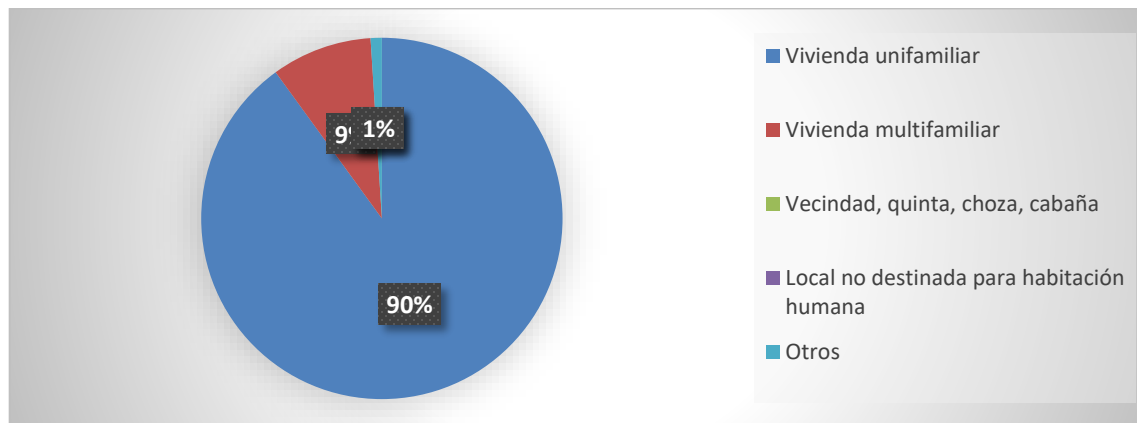
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la mujer en adultos: Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021

GRAFICOS DE TABLA 2

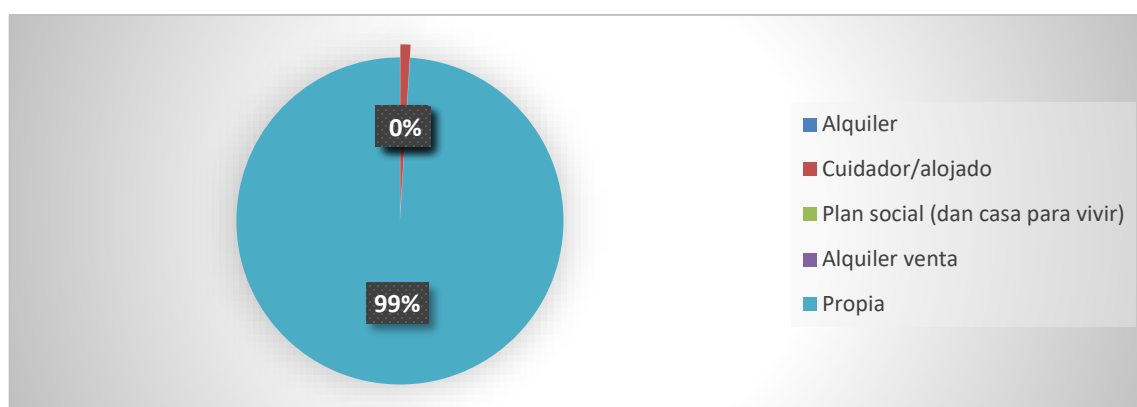
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

GRÁFICO 5: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



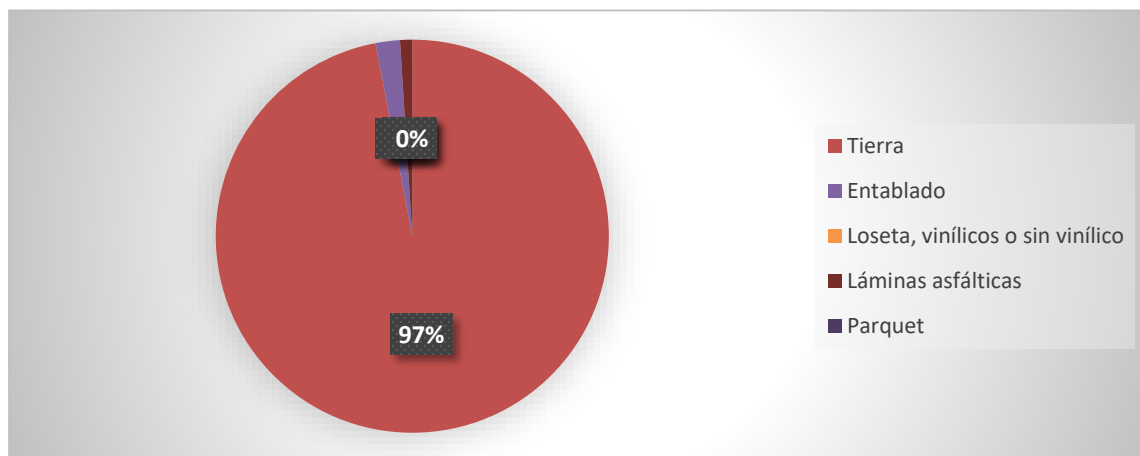
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres en adultos: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 6: SEGÚN TENENCIA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



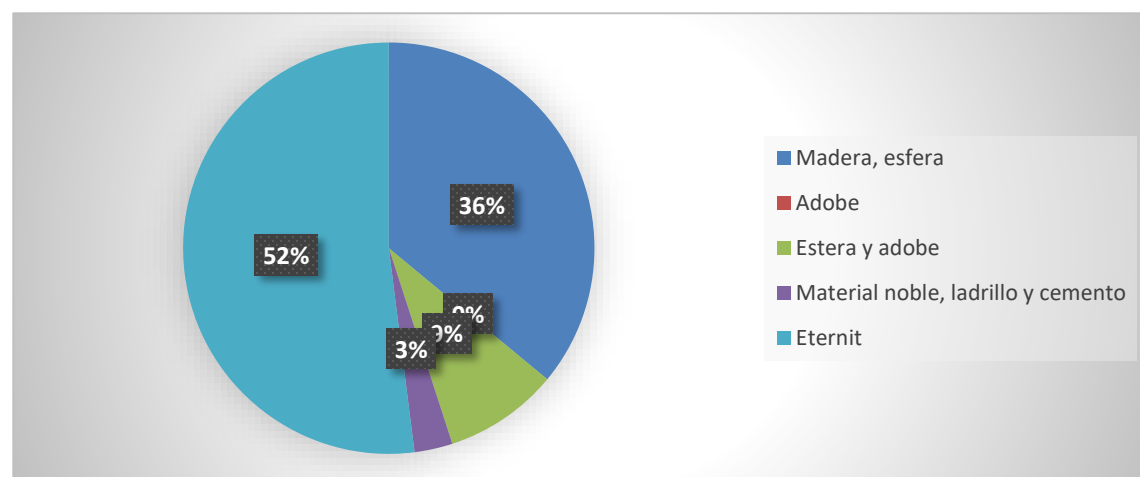
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 7: SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”



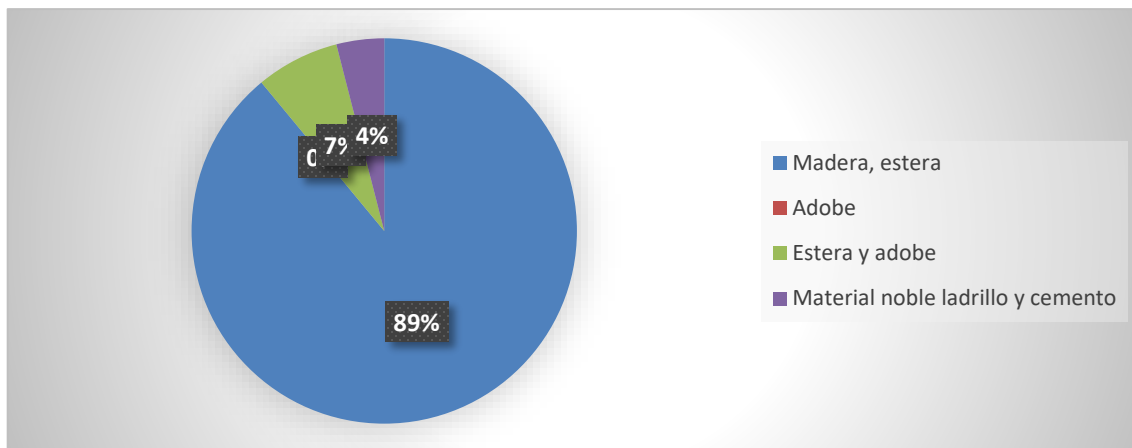
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”



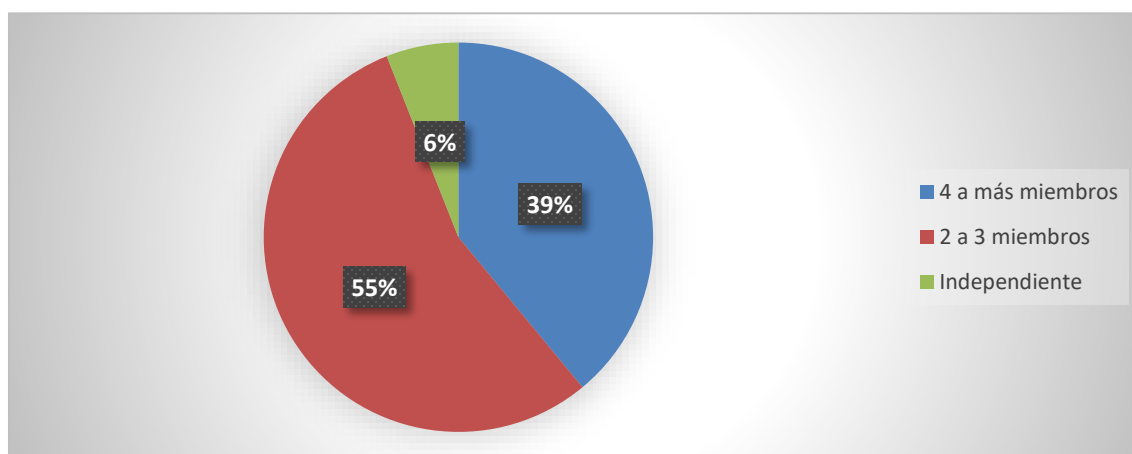
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



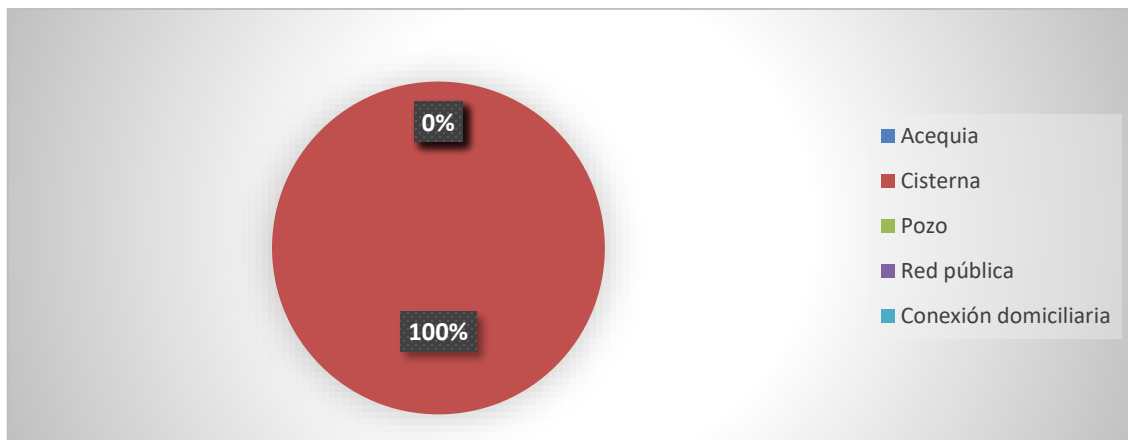
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres en adultos: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 10: SEGÚN PERSONA QUE DUERMEN EN UNA SOLA HABITACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



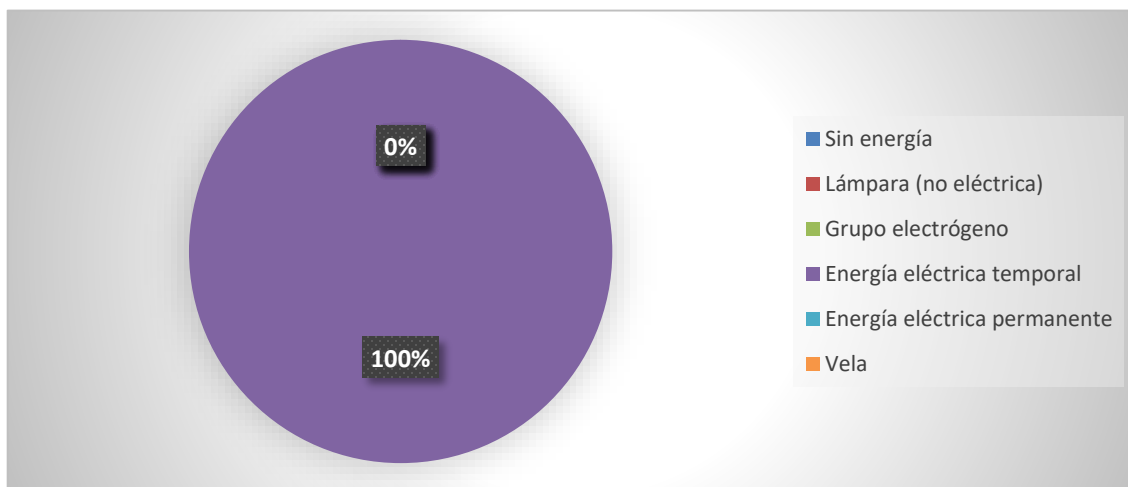
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



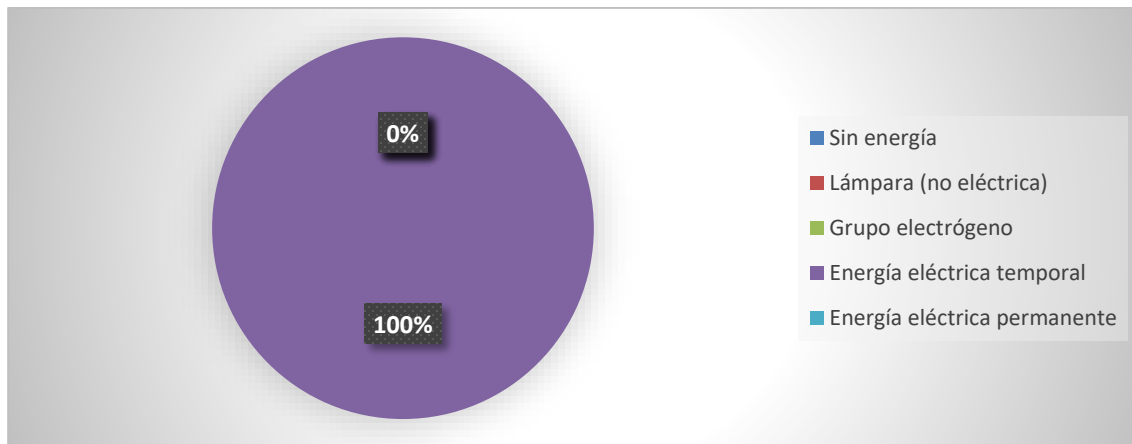
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



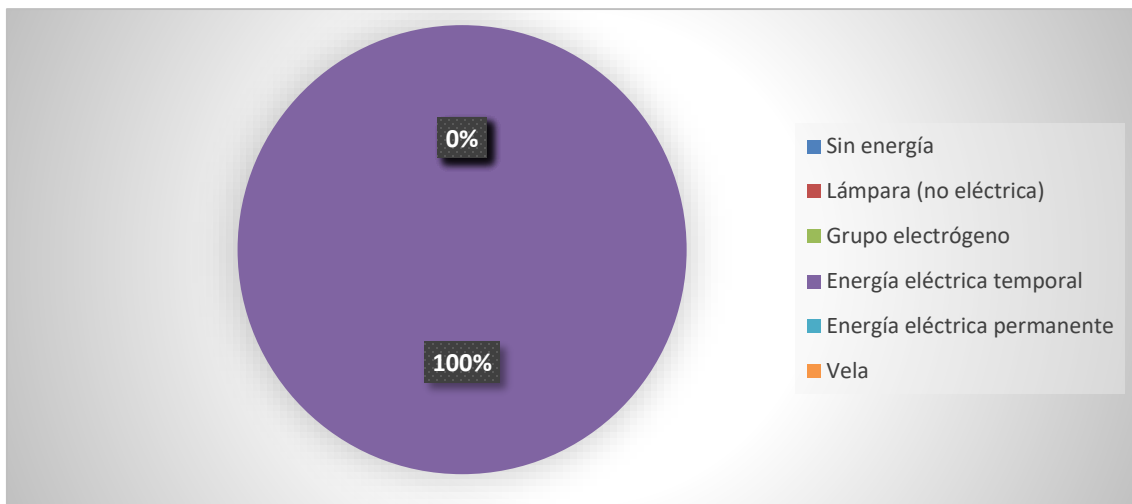
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



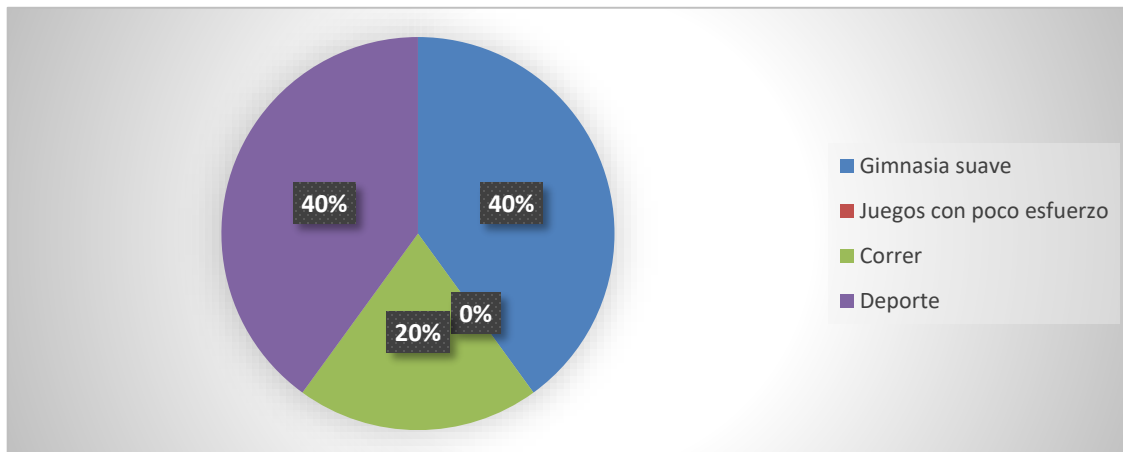
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



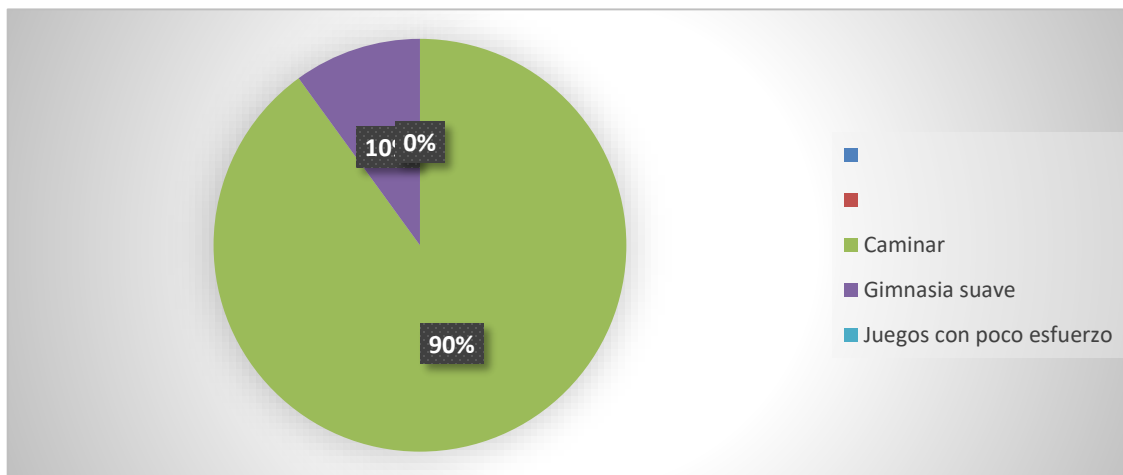
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



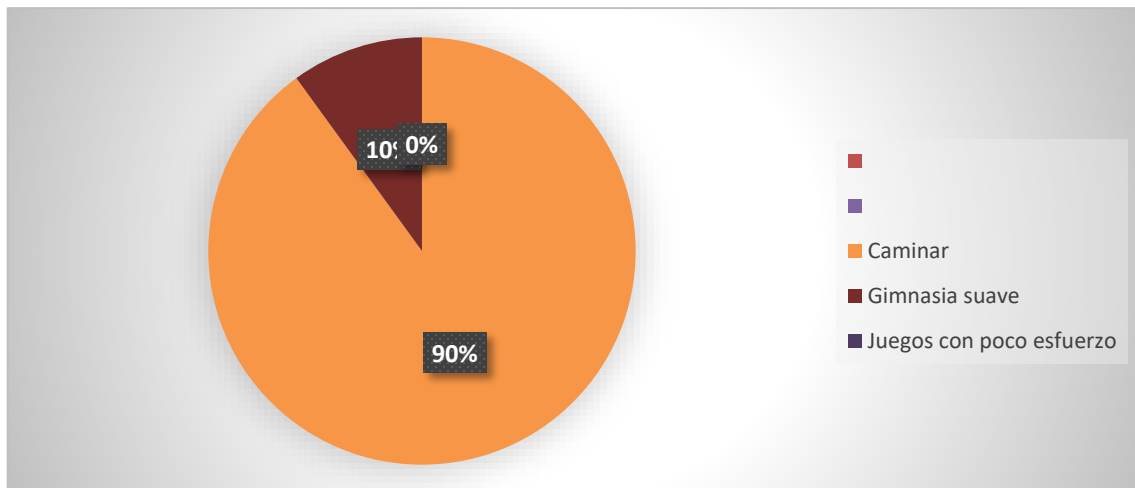
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 17: SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	3	3,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	16,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	81	81,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	1,0
Una vez al mes	6	6,0
Ocasionalmente	26	26,0
No consumo	67	67,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	82	82,0
[08 a 10)	18	18,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	53	53,0
4 veces a la semana	47	47,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	83	83,0
No	17	17,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	17	17,0
Deporte	3	3,0
Gimnasia	2	2,0
No realizo	78	78,0
Total	100	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	18	18,0
Gimnasia suave	2	2,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	1,0
Deporte	2	2,0
Ninguna	77	77,0
Total	100	100,0

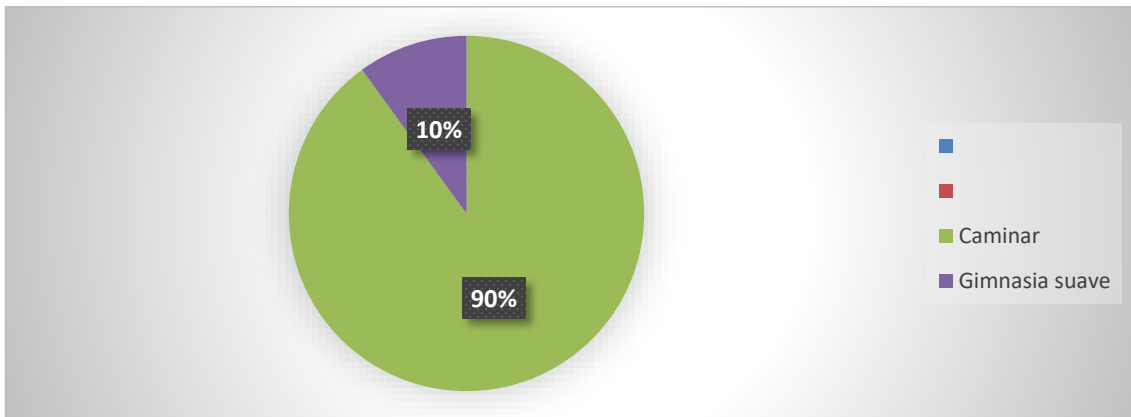
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	72	72,0	22	22,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	83	83,0	14	14,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	59	59,0	40	40,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	70	70,0	24	24,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	90	90,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	87	87,0	11	11,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	53	53,0	41	41,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
otras	62	62,0	33	33,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Lácteos	68	68,0	30	30,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	14	14,0	45	45,0	30	30,0	11	11,0	0	0,0	100	100,0
Refresco con azúcar	30	30,0	40	40,0	22	22,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
Frituras	26	26,0	47	47,0	18	18,0	9	9,0	0	0,0	100	100,0

GRAFICOS DE TABLA 3

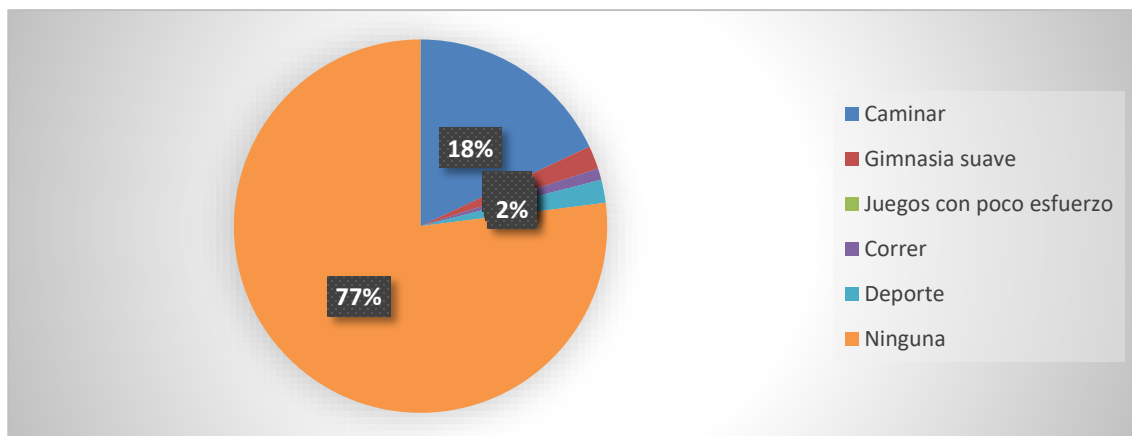
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR” NUEVO CHIMBOTE 2021

GRÁFICO 17: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



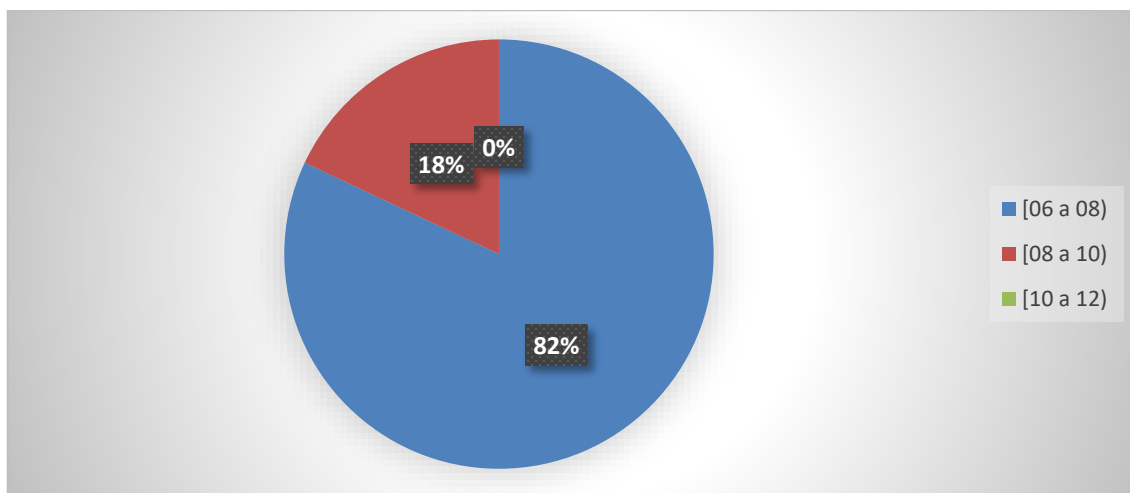
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



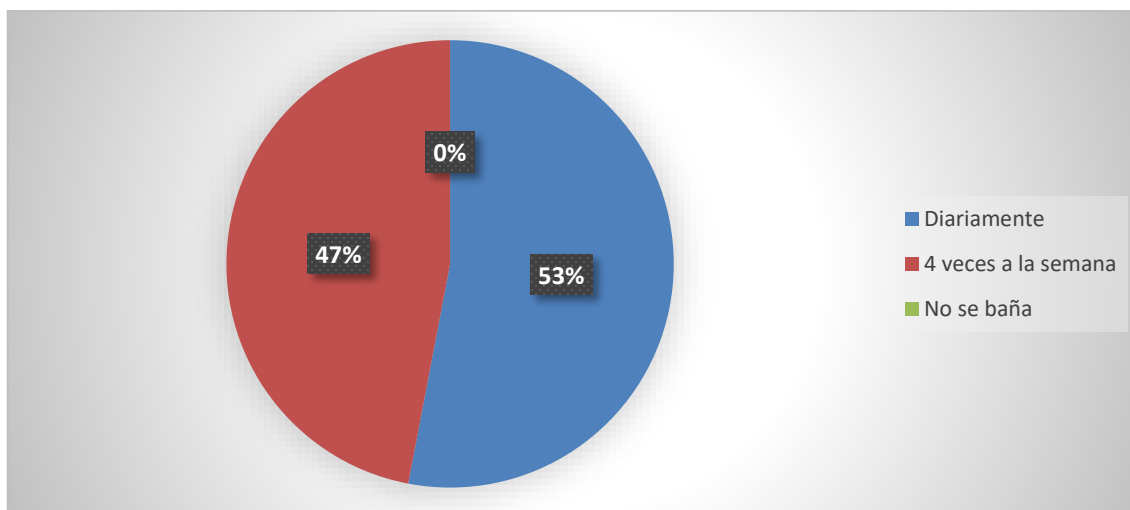
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 19: SEGÚN HORAS QUE DUERME DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



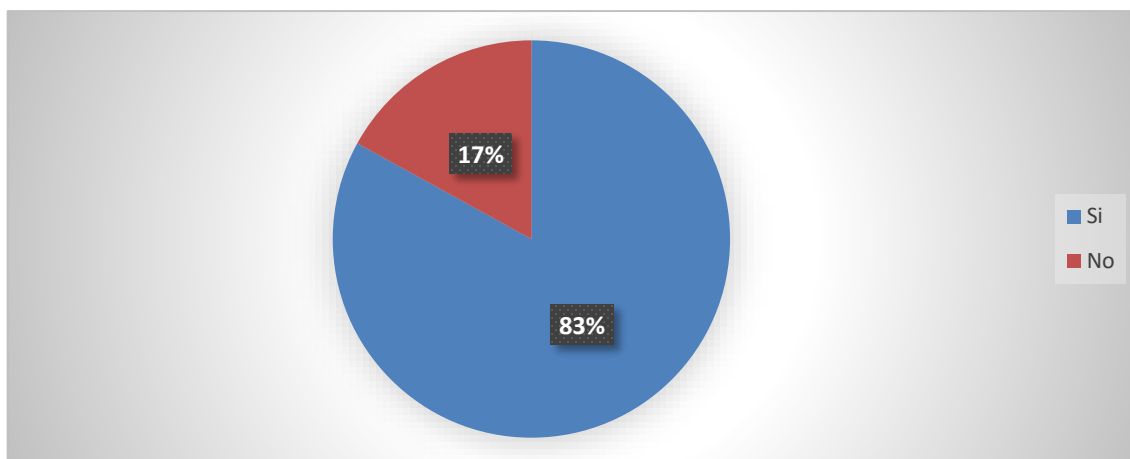
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 20: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



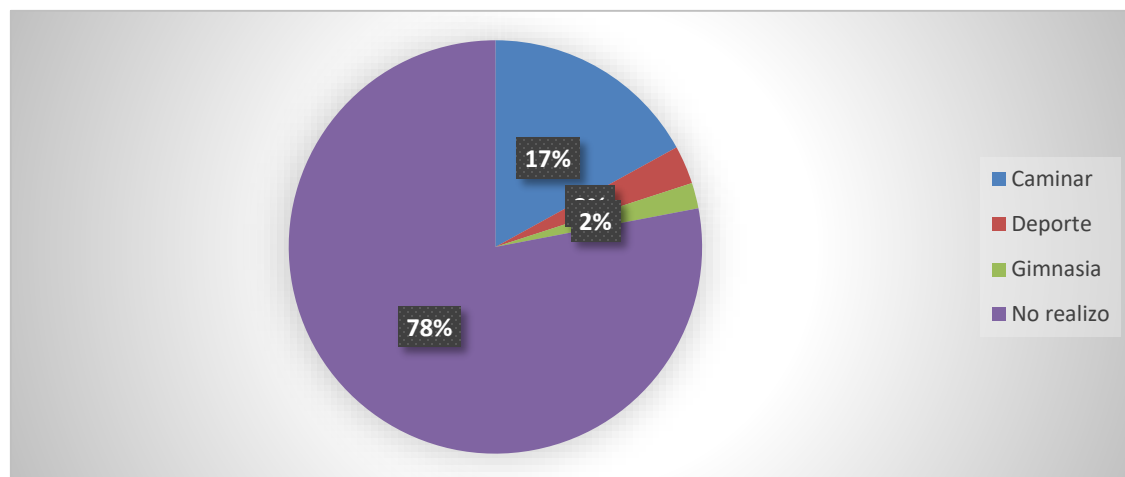
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 21: SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



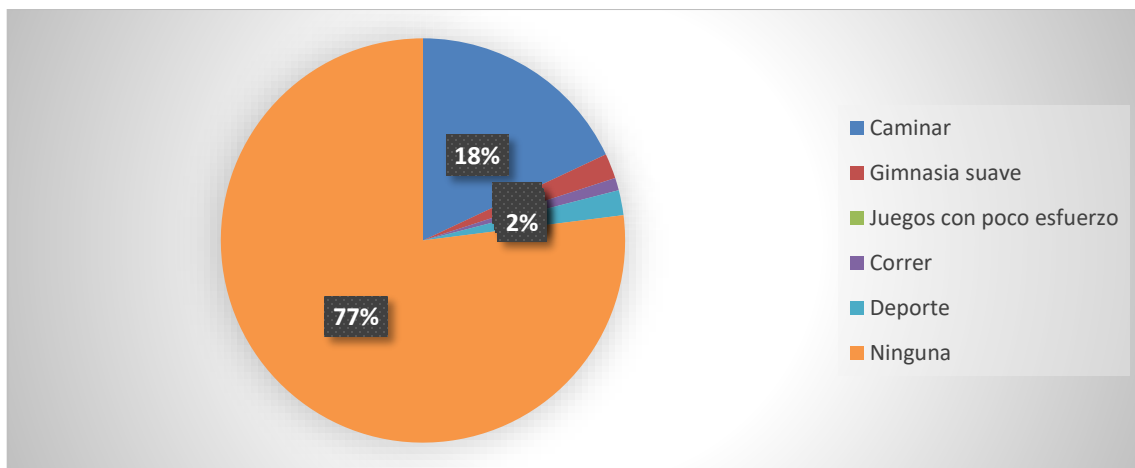
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 22: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



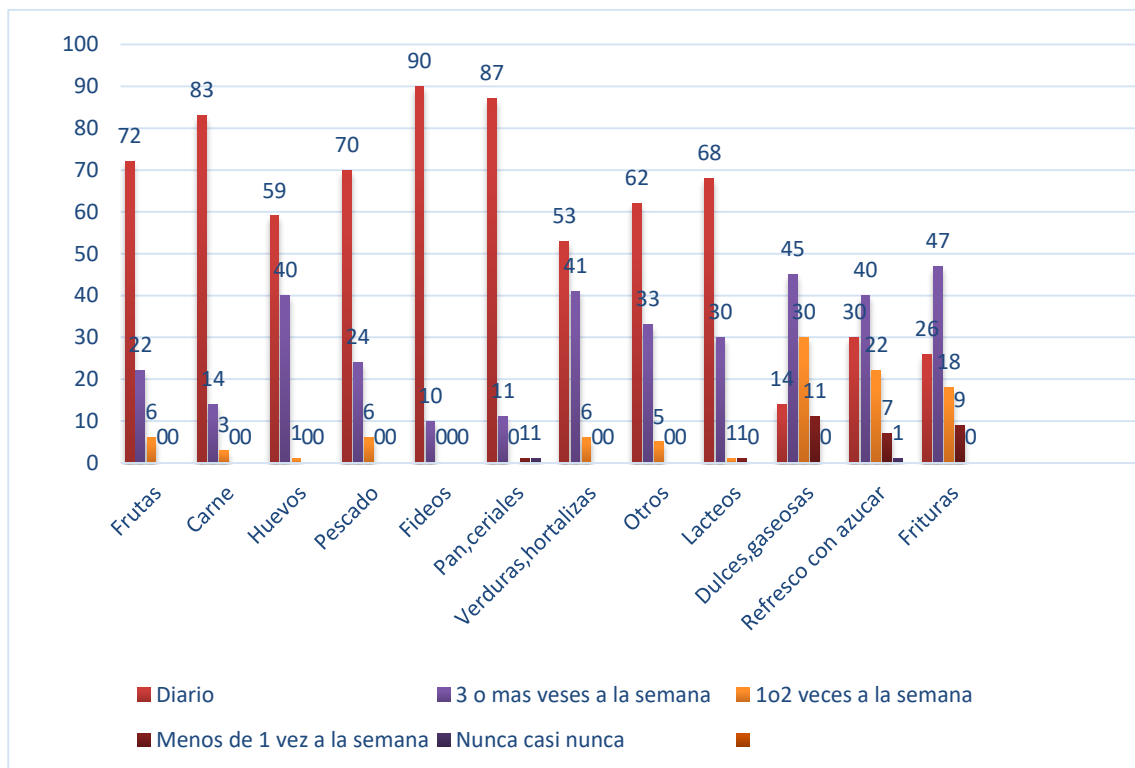
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 23: EN LOS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

GRÁFICO 24: ALIMENTOS QUE CONSUME DE LAS MUJERES ADULTAS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESIVA “UNIÓN DEL SUR”



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de las mujeres adultas: Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicado a las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” Nuevo Chimbote 2021.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100% (100) de mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, en los determinantes biosocioeconómicos, el 66% (66) son adultas maduras, según grado de instrucción el 68% (68) tienen secundaria completa/incompleta, según ingreso económico el 70% (70) percibe un ingreso menor de 750 soles; y según ocupación laboral el 87% (87) tiene un trabajo eventual.

La investigación cuyos resultados se asemejan son los encontrados por **Palma C, (15)**. En su estudio sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta del centro de salud Végueta-Huacho, 2019”, concluye que el 62.2% tienen trabajo eventual y el 75% tiene ingresos económicos menor de 750 nuevos soles. Por otro lado, se asemeja a lo encontrado por **Reyes G, (17)**. Cuyo estudio sobre “determinantes de la salud en mujeres adultas de UPIS Los Jardines Nuevo Chimbote, 2020, indica que el 75% tiene secundaria completa/incompleta y el 91.2% percibe menos de 750 soles.

Asimismo, difiere de los resultados el obtenido por **Pachacama E. y Pastrano P, (12)**. Cuyo estudio de los determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas que acuden al centro de salud Carlos Julio Aresemena Tola, Ecuador, concluye que el 34% tienen secundaria completa. Así también **Velita R, (16)**. En su estudio sobre “estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta. Distrito de Chupuro- Huancayo, 2017”, concluye que el 14,9% tiene secundaria completa/incompleta.

Así en la investigación se encontró más de la mitad de mujer adulta. En relación con la edad, es el período que sucede desde que la persona nace hasta los años que cumple la persona en un momento determinado, es decir el tiempo vivido de la persona hasta su nacimiento (41). Los adultos maduros, son aquellas personas cuyas edades fluctúan entre los 30 y 60 años, y es la etapa más duradera, se podrá decir de unos 40 años, es por ello que los problemas de salud pueden presentarse de manera considerable, debido a los cambios en el funcionamiento de su organismo (42).

Según la Organización mundial de la salud las enfermedades y muertes más frecuentes en este grupo etareo son las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer bronquial, pulmonar y de tráquea, diabetes; además del paludismo y lesiones provocadas por ellos mismos, y todo ello se debe a la vida sedentaria, los hábitos nocivos, como fumar y beber alcohol (43).

Según los resultados obtenidos en el la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, la mayoría de mujeres son adultas maduras, es decir sus edades fluctúan entre 30 y 60 años lo que indica que las mujeres, según refieren se sienten satisfechas con las metas que han logrado, sin embargo también se dan cuenta que ha disminuido su fortaleza física y que tienen cierta dificultad para hacer algunas actividades diarias, “ya no se sienten como antes”, sin embargo tienen familias constituidas y controlan mejor su vida en comparación a otras etapas.

Por otro lado, con respecto a su salud, deben de mejorar su estilo de vida y

prevenir las enfermedades que en esta etapa suelen presentarse, ya que su organismo está más susceptible a padecer alguna enfermedad cardiaca y pulmonar, entre otras afecciones. En esta es importante la prevención debido a que las enfermedades tienen una evolución muy lenta que puede causar problemas de incapacidad de ciertas funciones y por ende la disminución de su calidad de vida.

También se debe considerar que en este tiempo de pandemia del covid-19 este grupo etáreo tiene una probabilidad baja de enfermar, sin embargo, puesto que muchas de ellas tienen sobrepeso, problemas de presión alta y diabetes, (comorbilidad), les puede generar una mayor predisposición a contraer esta terrible enfermedad e incluso morir. La Organización mundial de la salud señala que el riesgo de muerte por covid-19 entre los menores de 50 años, especialmente los jóvenes de hasta 30 años, se considera bastante bajo. Pero el hecho de que la probabilidad de muerte sea más baja no quiere decir que estén libres de caer en estado grave, es por ella la importancia de mejorar los estilos de vida y minimizar el riesgo de contagio.

Asimismo, en la investigación más de la mitad de mujer adultas tiene grado instrucción secundario-completa/incompleta. Con respecto al grado de instrucción, es el nivel de aprendizaje que obtiene un individuo en el área educativa, sabemos que es importante que cada persona adquiera nuevos conocimientos de acuerdo con la edad y el orden social, el que le servirá para poder desenvolverse mejor tanto en el ámbito individual como colectivo (44).

Así en la investigación se evidencia más de la mitad de las mujeres adultas, tienen grado secundaria completa/incompleta, este dato se corrobora con los datos de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES), aplicada el año 2020, que señala que el grado de instrucción con mayor predominio en adultos es el grado de instrucción secundaria, si bien es cierto el culminar la educación secundaria es un gran logro en su nivel de aprendizaje, en este tiempo de pandemia del Covid 19 es difícil que logren encontrar un trabajo, debido a que ahora la mayoría de trabajos se hacen de manera remota, y para ello se necesita usar un dispositivo electrónico, que muchas veces las mujeres no saben cómo usarlo. Por otro lado, el tener un mayor nivel de instrucción las ayuda a que puedan entender mejor algunos temas de salud y cuidar su bienestar físico y mental. Asimismo, pueden educar a sus hijos de acuerdo con los conocimientos adquiridos durante su etapa escolar, brindándoles un mejor cuidado. Además, tienen una mayor posibilidad de encontrar algún trabajo y ayudar en la manutención de su familia. Cabe señalar que a mayor instrucción hay mayores opciones para su inserción laboral y la mejora en su economía familiar.

Así también más de la mitad de las mujeres en estudio percibe un ingreso económico menor a 750 soles. Asimismo, entendemos por ingreso económico por todo aquel dinero o salario que se gana en un trabajo, las rentas o alquiler de una casa, las jubilaciones, pensiones u otro dinero que pueda ser usado para satisfacer las necesidades en una familia, con este dinero o especies los integrantes de la familia. Cabe señalar que el sueldo mínimo vital en el Perú es de 930 soles (45).

Los resultados del presente estudio indican que más de la mitad de las mujeres en estudio percibe un ingreso menor de 750 soles, dato muy preocupante, más aún si comparamos con el sueldo mínimo vital que se necesita en el Perú que es de 930 soles, para cubrir las necesidades básicas; ya que con ese sueldo es difícil cubrir las necesidades básicas de la familia, y esto se puede evidenciar en el material rústico de sus viviendas, además con ese monto mensual es probable que existan preocupaciones diarias en el hogar, como: “¿alcanzará para los alimentos?”, “¿podremos pagar los servicios básicos?”, entre otras preguntas, que causan preocupación y ansiedad en las mujeres, y por ende afectar su salud mental.

Con estos datos se verifican que en el Perú 1 de cada 4 trabajadores gana menos del salario mínimo, es así que a nivel nacional el 23% de los trabajadores tienen ingresos mínimos a 940 soles mensuales (45). Considerado que esta remuneración solo alcanza para cubrir necesidades de alimentación básica, y servicios básicos, es un riesgo en la familia de la mujer adulta, puesto que si necesitara para solventar gastos de estudio, enfermedades, es poco probable que puedan abastecerse y cubrir esas necesidades que también son importantes para mejorar su calidad de vida.

Así también más de la mitad tiene un trabajo eventual. Con respecto a la ocupación, es la forma como se desempeña cada persona, y que le permite tener ingresos y cumplir con las demandas que le exige su familia y su comunidad, mediante su ocupación el individuo, es además un conjunto de tareas laborales y que muchas veces se relaciona con su grado de instrucción (46).

La mayoría de las mujeres en estudio tienen un trabajo eventual, y esto indica que no hay estabilidad laboral en el hogar, ya que los trabajadores eventuales pueden ser despedidos en cualquier momento y no gozan de beneficios laborales, esto crea una gran preocupación en las mujeres que son madres de familia, que sumado al poco ingreso que tiene su hogar, se convierte en una situación agravante para los integrantes de la familia, que no pueden gozar de una buena alimentación, una vivienda saludable y menos algún dinero destinado para su distracción u ocio.

Esta situación en que viven las mujeres adultas se sustenta en que el equilibrio laboral y familiar es importante para lograr una mayor calidad de vida, puesto que el trabajo constituye un elemento vital para el desarrollo de cualquier sociedad, más aún en este tiempo tan difícil por la aparición de la pandemia, donde muchos trabajadores han sido despedidos de sus empleos. Cabe señalar que en un corto periodo de tiempo el Covid-19 ha llegado a afectar a muchos de los procesos productivos; y ha generado una crisis económica más aguda en ciertos factores y el desempleo es uno de los indicadores más resaltantes, llevando consigo una afectación directa al entorno familiar, lo que corrobora una vez más los datos encontrados en el presente estudio.

En vista de la problemática expuesta, la propuesta sería que el personal de salud de la jurisdicción pueda trabajar de manera conjunta con las mujeres adultas, desarrollando campañas de salud donde se pueda educar acerca de los cambios en la adultez, las medidas preventivas para evitar enfermedades tales como diabetes, obesidad, que en este tiempo son causas frecuentes de muerte si se llegan a contagiar

del covid 19. Asimismo, es importante coordinar con las autoridades locales para desarrollar programas sobre emprendimientos en tiempo de pandemia y de esta manera las mujeres puedan tener un ingreso adicional para su hogar y poder satisfacer algunas necesidades que no pueden ser satisfechas por tener pocos ingresos. Es importante trabajar con otros profesionales de salud sobre temas de empoderamiento y autoestima de la mujer, y de esta manera sea un recurso importante para su familia.

TABLA 2: Del 100% (100) de mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, en los determinantes del entorno físico, el 90% (90) tiene vivienda unifamiliar, el 99% (99), vivienda propia, el 97% (97) piso de tierra, el 52% (52) techo de Eternit, el 89% (89), paredes de madera y estera. El 55% refiere que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros. El 100% (100) se abastece de agua por cisterna, el 95% (95) baño propio, el 90% cocina a gas/electricidad, el 100% (100) tiene energía eléctrica temporal, el 99% (99), según la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector, el 66% (66) el recolector de basura pasa por su casa 2 veces por semana y el 100% suele eliminar su basura en el carro recolector.

El estudio cuyo resultado es similar es el realizado por **Reyas G, (17)**. En su investigación sobre los determinantes de la salud de mujeres adultas de la UPIS Los Jardines, 2020, señala que el 85% tiene vivienda unifamiliar y el 100% vivienda propia. Así también es similar al estudio de **Luna H, (18)**, en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta en Chimbote, 2028; señala que el 100%

tiene vivienda propia y piso de tierra, y se asemeja con el resultado de material del techo que es de 100% madera, estera.

Así mismo, el estudio que difiere es el realizado por **Palma C, (15)**. En su estudio determinantes de salud en la mujer adulta en el C.S Vegueta, 2019, donde el 37,5% tiene vivienda unifamiliar, el 92% piso de cemento, y 5% techo de Eternit y 2.5% paredes de estera.

Así en la investigación se encontró que casi la totalidad de las mujeres adultas tiene vivienda unifamiliar, propia y el piso es de tierra, más de la mitad de las viviendas tiene techo de eternit, y casi la totalidad tiene paredes de madera y estera, más de la mitad refiere que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros.

Cabe señalar que la vivienda es el ambiente donde la persona vive y se relaciona con otras personas y que influyen de manera negativa en su salud física y también emocional si no cuenta con las condiciones necesarias, por ejemplo, si hay hacinamiento puede causar estrés, contagios de cualquier enfermedad, por la proximidad que tienen entre las personas. Es por ello que toda vivienda necesita tener algunos requisitos en cuanto a su construcción y el acceso de servicios básicos y así cumplir con la función que debe tener en la sociedad (47).

Toda vivienda se relaciona con la condición de vida de las familias y de toda la población, el conocer su número, las condiciones de infraestructura como tipo de piso, paredes, techo es de gran utilidad para conocer las condiciones de vida de una determinada población (48).

Por otro lado, al ser la vivienda algo fundamental en el diario vivir de las personas, es importante que disponga de una estructura sólida, y pueda cumplir su

función de protección de aquellos que la habitan y algo vital es la presencia de los servicios básicos, como la luz, el agua y desagüe, ya que esto fortalece las condiciones de salubridad dentro del hogar y fuera de esta (48).

Las viviendas unifamiliares son aquellas donde solo hay una sola familia, y que tienen algunas particularidades que las hace diferentes a las demás, suelen tener un mayor espacio, y sus integrantes suelen adaptarse sin problemas, se podría decir que hay cierta libertad y privacidad para sus habitantes (49)

En el estudio, con respecto al entorno físico de la vivienda de la mujer adulta, se puede evidenciar que tienen una vivienda unifamiliar y es propia, lo cual es un factor positivo a para la familia, puesto que, al vivir solo una familia en la vivienda, le genera mayor libertad para su desarrollo y no está expuesta al hacinamiento, dependiendo también del número de personas que viven en el hogar. Se podría decir que esto hace que haya menos exposición a contraer alguna enfermedad infectocontagiosa. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo pero significativo de familias que son multifamiliares y esto si significa un riesgo para la salud de sus integrantes, por el hacinamiento y por ende mayor exposición a contagiarse y enfermar.

Así también el tener en su mayoría una vivienda propia, le da cierta seguridad y estabilidad a la familia ya que no estará sometida a las conocidas mudanzas repentinas, que muchas veces causan estrés y problemas de adaptación al nuevo lugar de residencia y puede afectar la salud mental de la mujer adulta y su familia.

El dato que resulta preocupante es que la mayoría de las viviendas tienen piso de tierra, paredes de madera y estera y techo de eternit, es decir son de material precario y estas construcciones son de mucho riesgo para la salud de la mujer y su familia, puesto que no brindan seguridad, ni las condiciones básicas para estar protegidos. También el tener un piso de tierra es como tener un albergue de bacterias parásitos y crea la posibilidad de la presencia de ácaros o gérmenes, parásitos, bacterias y algunas alimañas que viven en este lugar y que pueden causar enfermedades graves, como diarreas, infecciones dermatológicas, parasitarias, gastrointestinales, respiratorias, problemas de anemia, e incluso desnutrición.

Además, sus viviendas tienen paredes de estera y madera y techo de Eternit, todo material rústico, e inflamable, que puede ser un agravante si hubiese algún incendio o algún desastre natural e incluso en la época de invierno no habría mucha protección contra el frío, causando enfermedades respiratorias, esta problemática adicionada al escaso ingreso económico que tiene cada familia, imposibilita que pueda mejorar la infraestructura de la vivienda, puesto que para cualquier tipo de construcción se necesita presupuesto y las familias de la mujer adulta no cuenta con ese recurso.

Por otro lado, en la investigación, en la adulta mujer más de limitad viven entre 2 a 3 miembros en una habitación del hogar, específicamente no se sabe las medidas exactas de cada habitación, sin embargo 3 personas en una habitación es un indicador de hacinamiento lo cual puede causar el contagio de ciertas enfermedades, entre ellas el Covid 19, que es una enfermedad viral que es muy contagiosa y que podía causar la muerte de manera masiva.

Con respecto a ello, existe evidencia creciente que apunta a que el COVID-19 se puede transmitir fácilmente en espacios cerrados, con alto nivel de hacinamiento y mal ventilados, además la deficiente calidad de los espacios de la vivienda, condicionan una alta probabilidad de transmisión de COVID-19.

Con respecto a la variable servicios básicos de luz, agua, baño y disposición de excretas, la investigación es similar a los resultados de **Luna H, (18)**. En su estudio sobre determinantes de salud de la mujer adulta, Chimbote 2018 señala que el 100% tiene abastecimiento de agua por cisterna, el 99.3% quema, entierra, o elimina su basura en carro recolector. Al igual **Reyes M, (17)**. En los determinantes de salud de mujeres adultas UPIS “Los Jardines”, 2020, refiere que el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Así también difieren de los resultados el estudio realizado por **Palma C, (15)**. En su estudio sobre determinantes de salud de la mujer adulta, en el C.S Vegueta, 2019, señala que el 30% se abastece de agua con cisterna y el 70% tiene baño propio y el 10% refiere que el recolector de basura pasa por su casa 2 veces por semana.

Así también el estudio demuestra, la totalidad de mujer adulta se abastece de agua con cisterna, tiene baño propio, usa como combustible el gas la electricidad para cocinar, cuenta con energía eléctrica temporal, casi la totalidad entierra, quema y elimina su basura en el carro recolector, más de la mitad refiere que el carro recolector pasa 2 veces por semana en la zona donde viven.

Como se sabe los servicios básicos de una vivienda son aquellos que mejoran el bienestar de los individuos y su calidad de vida. Estos son el agua potable, la luz

eléctrica, desagüe o alcantarillado, con los que cuenta una familia para que sus hogares puedan tener una estándar de vida saludable. Los integrantes de una familia pueden llevar a cabo sus actividades diarias si tiene una vivienda en óptimas condiciones físicas y de higiene. Los servicios básicos son sinónimo de desarrollo (50).

El servicio de agua y energía son recursos vitales para la vida, sin embargo, no toda vivienda tiene acceso a estas condiciones básicas. A pesar de tanto avance, aún se tiene muchas familias que carecen de estos servicios, incluso hay lugares lejanos, donde dependen de “la leña, el carbón y los desechos de animales” para tener iluminación y cocer sus alimentos diarios. La pobreza de un país se mide por la carencia de agua y energía (51).

En el estudio se evidencia que las mujeres adultas no tienen agua potable permanente, y solo se abastecen con cisterna, esto significa un riesgo para su salud, debido a que el agua tiene que ser depositada en diversos contenedores que sin no son tapados correctamente pueden traer consigo enfermedades transmisibles como el dengue, además el agua es un recursos que debe tenerse siempre en el hogar y en este caso si no se cuenta con la economía suficiente para comprarlo, no se podrían abastecer o tendrían que racionar el agua, lo que significa estar expuesto a enfermedades infecciosas como la diarrea, y enfermedades parasitarias y dérmicas por deficiencia de higiene corporal, la poca higiene al lavar las frutas y preparar los alimentos, limpiar la casa, entre otros.

Por otro lado, la contaminación del agua en las cisternas es más probable debido a la deficiente protección de los reservorios, así como la inadecuada limpieza

de estos, factores que favorecen la proliferación de microorganismos y el ingreso de objetos extraños y partículas que pueden causar intoxicación en las personas que consumen dicha agua.

Así también, todas tienen energía eléctrica temporal, de cierta forma es de gran ayuda porque facilita realizar las actividades diarias del hogar entre ellos cocinar, ya que la mayoría cocina con electricidad y gas, sin embargo, es temporal, aún no cuentan con energía eléctrica de manera permanente y esto no trae seguridad en los diferentes hogares.

La eliminación de basura es la forma como se desechan los residuos, comidas, trapos, y diversos desperdicios, todo lo que no tiene utilidad y que se producen en los hogares de manera cotidiana. La basura es el material considerado como “desecho” y que tiene que eliminarse y puede resultar de actividad humanas, industriales y comerciales. La basura se puede clasificar según su composición en orgánica e inorgánica, según sus particularidades; constitución, tipo, y el tiempo que empieza a descomponerse (52).

Los resultados del estudio indican que las mujeres eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro de basura, sin embargo, el carro recolector solo pasa 2 veces a la semana, esto indica que la mayoría de las veces lo entierran o lo queman, actividades que producen contaminación del medio ambiente, ya que el humo de los desechos tiene residuos tóxicos que no solo pueden provocar enfermedades respiratorias sino también enfermedades dermatológicas. Por otro lado, el enterrar la basura puede causar la presencia de fauna nociva como moscas, cucarachas, roedores entre otros animales que causan daño a la salud.

En este contexto, se propone que los profesionales de salud de la jurisdicción puedan identificar las familias en riesgo, cuyas viviendas estén expuestas a cualquier tipo de desastre natural o producidos por el hombre, se debe brindar educación sanitaria sobre estos aspectos y trabajar con los responsables de saneamiento ambiental para la respectiva educación sanitaria. Es importante que puedan identificar a líderes mujeres de la comunidad para organizar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud y que estén en constante comunicación con los profesionales de salud, que puedan conocer sobre referencias de mujeres en riesgo de enfermar y que tengan factores de riesgo en su entorno familiar.

Asimismo, se propone que los líderes de la comunidad puedan realizar actividades de gestión con las autoridades locales como el alcalde, para el abastecimiento de agua y la presencia del carro recolector de basura todos los días, además de mejorar el ornato mediante la limpieza pública, donde todos los pobladores puedan participar del embellecimiento de su comunidad y de esta manera mejorar su calidad de vida.

TABLA 3: Del 100% (100) de mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, en los determinantes de los estilos de vida, el 81% (81) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67% (67) no consume bebidas alcohólicas, el 82% duerme de 6 a 8 horas, el 53% se baña a diario, el 83% (83) se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 78% (78) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 77% (77) no realiza actividades físicas por 20

min en las dos últimas semanas. Así también en relación con los alimentos que consume a diario; el 72% consume frutas, el 83% carne, el 59% consume huevos, el 70% pescado, el 90% consume fideos, el 87% consume pan y cereales, el 53% verduras, hortalizas, 68% lácteos, mientras que el 54% consume dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana, el 40% consumen refrescos con azúcar y 47% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Las investigaciones que se asemejan son las realizadas por **Pachacama E, y Pastrano P, (12)**. En su estudio sobre determinantes de salud que influyen en la calidad de vida de la mujer, Ecuador, 2017, señala que el 89% de las mujeres adultas no realiza actividad física. Así también se asemeja al resultado de **Palma C, (15)**. En su estudio señala que el 97,5 % no fuma ni ha fumado nunca, el 75% no consume alcohol, el 75% se realiza algún examen médico en el establecimiento de salud y el 92,5% no realizó actividad física durante las 2 últimas semanas.

Por otro lado, las investigaciones que difieren es la realizada por **González N, (14)**. En su estudio sobre actividad física y ejercicio en la mujer adulta colombiana, 2019, el 46% no realiza actividad física. Así también difiere de **Velita R, (16)**. En su estudio estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta, Huancayo, 2017, donde el 52,2% nunca ha fumado de manera habitual, el 18,7% no consume bebidas alcohólicas, el 100% se baña a diario, y el 46,2% no realiza actividad física durante las 2 últimas semanas.

También difiere de **Reyes G, (17)**. En su tesis sobre determinantes de salud de mujeres adultas, UPIS “Los Jardines”, Nuevo Chimbote, 2020, que señala el 56% no fuma ni a fumado antes de manera habitual, el 46% durante las dos últimas

semanas no realizaron ningún tipo de actividad física en 20 minutos; el 39% consume frutas a diario, el 47% consume fideos 3 o más veces a la semana.

Los estilos de vida es un conjunto de actitudes, actividades, comportamientos, que realiza la persona diariamente, es un grupo de pautas y hábitos que caracterizan la forma como una persona o individuos viven y las relaciones de grupo, que hace en su tiempo libre, que alimentos come, cómo es su higiene, y que hábitos nocivos tiene, entre otros (53).

En el estudio se evidencia casi la totalidad de las mujeres adultas. no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y no consume bebidas alcohólicas.

En este sentido, el tabaquismo es un hábito nocivo que se relaciona con el consumo de derivados del tabaco, que puede fumarse o masticarse, los cuales son hechos con nicotina que es una sustancia que causa adicción. Las personas que consumen tabaco o fuman son las más propensas a sufrir de enfermedades crónicas como las pulmonares, cardíacas, y cáncer, sin embargo, a pesar de ese conocimiento el consume es muy alto en la sociedad (54).

Según la organización de la salud (OMS), de una población masculina de fumadores (mil millones), en el mundo, el 20% son mujeres, resultados que señalan que existen mujeres que tienen conductas adictivas que las hace vulnerables a tener enfermedades como el cáncer, trastornos durante el embarazo, enfermedades del corazón, y del pulmón (55).

Por otro lado, las bebidas alcohólicas son sustancias que tienen contenido de alcohol y se puede clasificar como las bebidas que son producto de la fermentación

como es la cerveza, el vino, la sidra entre otros, en la cual el alcohol es menos del 15° y las que son producto de un proceso de destilación (56).

Las mujeres en estudio no fuman ni toman bebidas alcohólicas, lo que es una buena medida para evitar enfermedades respiratorias y hepáticas, sin embargo, hay un grupo de mujeres que, si lo hace de manera ocasional, y esto corrobora los estudios que señalan que hay una mayoría considerable de mujeres que gusta de este tipo de vicios, lo cual es un riesgo para su salud, puesto que estos hábitos nocivos pueden causar problemas de cáncer, problemas pulmonares o hepáticos. Cabe señalar que las mujeres que no consumen estos productos manifiestan que lo hacen por sus familias y sobre todo por sus hijos, porque quieren darle un buen ejemplo, y además que su dinero está destinado para la compra de alimentos y no para la compra de cigarros y bebidas alcohólicas.

Así también los resultados indican casi la totalidad de las mujeres, duerme de 6 a 8 horas diarias. Cabe señalar que el sueño en la mujer adulta es de vital importancia para mantener un bienestar físico y mental, durante este momento el cuerpo recobra energía y se regeneran los tejidos, las horas de sueño recomendables a esta edad es de 6 a 8 horas y la falta de esta causa que disminuya el rendimiento físico e intelectual e incluso cambios de ánimo como ansiedad e irritabilidad (57).

Los resultados indican que las mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas diarias, y es un buen indicador porque son las horas recomendadas por los expertos, sin embargo, refieren que quisieran dormir un poco más, pero las labores diarias del hogar no lo permiten, y que al amanecer aún se sienten cansadas e incluso irritables. Es así que ellas consideran que les falta energía por las múltiples tareas que tienen

durante el día. Pero también hay un grupo de casi el 20% que no duerme las horas recomendadas y este grupo de mujeres son vulnerables a ciertas afecciones como estrés, ansiedad, irritabilidad e incluso depresión, o enfermedades degenerativas como el Alzheimer y el Parkinson.

Así también más de la mitad refiere que se baña a diario, es así que la higiene corporal es un conjunto de técnicas y conocimientos que tienen los individuos para evitar algún daño o efecto nocivo, es una de las formas más importantes de conservar la salud y prevenir enfermedades, es por ello que es parte del cuidado diario de un individuo, es una práctica básica que ayuda a reducir todo tipo de infección por microorganismos (58).

En el estudio se evidencia más de la mitad de mujer adulta, se baña diario, unos manifiestan porque racionan el agua para que les alcance y otros refieren que hace mucho frío; siendo ello un riesgo para su salud, ya que el sudor, el calor y las secreciones del cuerpo ayudan a la proliferación de los microorganismos que pueden provocar enfermedades alérgicas, infecciosas y dermatológicas, además es necesario que el baño diario sea parte de su costumbre para prevenir posteriores problemas de salud, además que cuando una persona se baña diario elimina los malos olores y puede tener un mejor ánimo, e incluso aumentar la autoestima de la mujer adulta.

Así también más de la mitad señala que no realiza actividad física en su tiempo libre, ni tampoco actividades físicas por 20 min en las dos últimas semanas.

La actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulta en gasto energético”. Una de las características

es que se planifica, se estructura y se repite y tiene como propósito mantener o favorecer la aptitud física. La actividad física está influenciada por el género. Diversas investigaciones señalan que las mujeres son las que menos realizan actividad física en su tiempo libre. Con relación al sedentarismo, si se habla de tiempo es cuando la persona no realiza actividad física cuando no realiza 3 o más sesiones de 20 min de actividad física (59).

Cabe señalar que las mujeres en estudio no se preocupan por su actividad física y son un porcentaje significativo del 78%, mientras que el 77% no realiza actividad física de 20 min. durante la semana, datos que nos reflejan un problema que puede traer consecuencias negativas en la salud de la mujer adulta. Según refieren no tiempo de hacer actividad física programada, porque sus quehaceres cotidianos no lo permiten y siempre están ocupadas con las tareas del hogar y cuando tienen un poco de tiempo libre solo miran televisión mientras descansan, además refieren que “con tanto trabajo no necesitan hacer ejercicios”. En este sentido es importante dar a conocer a este grupo de mujeres los beneficios de la actividad física, puesto que una vida sedentaria trae como consecuencia problemas circulatorios y cardiovasculares, y por ende una muerte prematura, más aún por la edad que tienen pueden estar más expuestas a exacerbar un cuadro de salud.

Estos datos son preocupantes y corrobora lo que sostiene la OMS que la mayor parte de la población tiene una vida sedentaria y esto es un factor de riesgo para elevar la mortalidad. Cabe señalar con el nivel socioeconómico, ingreso económico familiar bajo, la edad, el poco acceso a lugares de recreación se

convierten en desafío para este grupo de mujeres, que priorizan otras necesidades, y sus múltiples ocupaciones dejando de lado el cuidado por su cuerpo.

Además, el sedentarismo se agudiza, en vista que las medidas de confinamiento dada por el gobierno, para evitar el contagio por el Covid-19, hace que las mujeres se queden en sus casas y realicen poca actividad física, ya que se limitan a realizar sus labores cotidianas y ver televisión, usar de manera desmedida sus celulares, y dedicar su mayor tiempo al uso de las redes sociales, predisponiendo también el aumento excesivo de peso o problemas cardiovasculares e incluso diabetes, que pueden ser parte de la comorbilidad y un mayor riesgo a complicarse si se contagian con el Covid-19.

Con respecto a la alimentación, las investigaciones que se asemejan a los resultados es el estudio realizado por **Montero J, (60)**. En su estudio sobre estado nutricional y prácticas alimenticias de la mujer atendida en el Instituto nacional Materno Perinatal en Lima, 2017, concluye que el 56% consumen huevos, y difiere en el consumo de frutas 39,1%

La investigación que difiere es la realizada por **Quijaite P, (61)**. En su estudio sobre prácticas de consumo y estado nutricional en mujeres atendidas en el Hospital Santa María de Ica, 2018, cuyo resultado indica que el 33,3% consume fruta y 85% consume cereales.

Así también más de la mitad consumen frutas, casi la totalidad consume carne a diario, más de la mitad consume huevos y pescado, casi la totalidad consume fideos, pan y cereales, más de la mitad consume verduras y hortalizas, además de lácteos y dulces y gaseosas, menos de la mitad toma refrescos con azúcar y frituras.

La alimentación saludable consiste en adquirir los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Es un conjunto de acciones que implica “la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc”, (62).

Las mujeres en estudio comen proteínas diariamente de manera excesiva, y esto puede traer como consecuencia problemas renales por el residuo que eliminan las carnes, en especial las carnes rojas, además de otras afecciones como las gastrointestinales, cardiovasculares e incluso cáncer. Además, casi el 100% consume pan, cereales y fideos a diario, es decir comen en exceso harinas, teniendo estos productos un alto contenido calórico y una fuente rica en carbohidratos y grasas, que al ser ingeridos se convierten en azúcar y tejido adiposo y puede traer como consecuencia diabetes, sobrepeso, obesidad, y un mayor riesgo a tener una muerte prematura. Adicionado a ello que casi la mitad consumen frituras, que también aumenta la existencia de colesterol y triglicéridos altos y más riesgo para tener un problema cardíaco, de hipertensión e incluso accidentes cerebrovasculares.

Así también más de la mitad come verduras, pero solo es un 53%. En muchas familias peruanas hay poco consumo de verduras y hortalizas, sobre todo en los menores, es por ella que muchas veces las madres de familia no usan muy seguido en sus menús del día, algo que no se debería hacer, por las verduras y hortalizas tienen vitaminas que son reguladoras y que ayudan en la protección de enfermedades, además que tiene una buena cantidad de fibra para evitar el problema de estreñimiento.

Según estos datos las adultas maduras no cuentan con un estilo de vida saludable, y tienen comportamientos que son un riesgo para su salud, como la higiene que no es diaria, no realizan actividad física, y tienen la idea errónea que al estar ocupadas en las actividades de la casa ya se están ejercitando, el consumo excesivo de carnes, fideos y azúcares que las hacen más vulnerables a enfermar y morir.

Ante esta problemática se propone que el personal de salud de la jurisdicción pueda identificar los grupos en riesgo y realizar actividades de prevención y promoción para la mejora de la calidad de vida de la mujer adulta. En este aspecto se debe identificar aquellas familias donde las mujeres adultas tienen hábitos nocivos y realizar un seguimiento. Además, se deben realizar ferias de la salud donde se pueda realizar sesiones demostrativas sobre una alimentación balanceada y su importancia para la salud de las mujeres y sus familias.

Además, se propone coordinar con las autoridades locales para la realización de eventos deportivos, caminatas, donde se requiera ejercer actividad física, por lo pronto solo con grupos focalizados, ya que hay restricciones por el tiempo de pandemia en que se vive. También es importante que los profesionales de salud puedan tener una comunicación fluida con la población y en especial con las mujeres adultas, para que tengan la confianza de realizarse sus controles periódicos en el puesto de salud y detectar cualquier tipo de anomalía de manera precoz y por ende puedan recibir el tratamiento en el tiempo oportuno evitando complicaciones posteriores.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, más de la mitad son adultas maduras y tienen secundaria completa/incompleta y percibe un ingreso económico menor a 750 soles, además más de la mitad tiene un trabajo eventual, casi la totalidad tiene vivienda unifamiliar, propia y el piso es de tierra, más de la mitad de las viviendas tiene techo de eternit, y casi la totalidad tiene paredes de madera y estera, más de la mitad refiere que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, casi la totalidad se abastece de agua con cisterna, tiene baño propio y usa como combustible el gas y la electricidad para cocinar, la totalidad cuenta con energía eléctrica temporal, casi la totalidad entierra, quema y elimina su basura en el carro recolector, y más de la mitad refiere que el carro recolector pasa 2 veces por semana en la zona donde viven.
- En los determinantes del estilo de vida de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” casi la totalidad de las mujeres no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y no consume bebidas alcohólicas, casi la totalidad de las mujeres en estudio duerme de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad refiere que se baña a diario, más de la mitad señala que no realiza actividad física en su tiempo libre, ni tampoco actividades físicas por 20 min en las dos últimas semanas, más de la mitad consumen frutas, casi la totalidad consume carne a diario, más de la mitad consume huevos y pescado, casi la

totalidad consume fideos, pan y cereales, más de la mitad consume verduras y hortalizas, además de lácteos y dulces y gaseosas, menos de la mitad toma refrescos con azúcar y frituras.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Concientizar a las autoridades correspondientes para que puedan colaborar contribuyendo a la realización de promoción de estilos de vida saludable de las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur” con el propósito de proteger la salud y mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda trabajo multisectorial y multidisciplinario para la ejecución de proyectos que mejoren la calidad de vida de las mujeres, donde intervenga el personal de salud, las autoridades correspondientes, los docentes y las familias, con el fin de mejorar los estilos de vida.
- De la misma se recomienda que las autoridades de centro de salud Yugoslavia, se enfoque en las mujeres adultas de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, identificando grupos de riesgo, y aplicar la educación sanitaria sobre las enfermedades más comunes en mujeres adultas.
- Así mismo está presente investigación sobre las mujeres adultas sirva como base para la realización de otras investigaciones similares, en donde se pueda trabajar con una mayor cantidad de mujeres adultas realizando un diagnóstico

más preciso sobre los principales problemas y la situación en que se encuentran las mujeres adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Salud de la mujer. 2020. Disponible en URL <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Las%20mujeres%20son%20m%C3%A1s%20longevas,todo%20os%20de%20salud%20reproductiva>.
2. Organización mundial de la salud (OMS). Salud de la mujer. 2019. Disponible en URL <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
3. UNICEF. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres. Nueva York/Vancouver. 2019. [Internet]. [Cited 2021 marzo. 05]. Disponible en URL <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mundo-no-ofrece-atencion-materna-de-calidad-las-madres-mas-pobres>
4. Organización mundial de la salud (OMS). Día Internacional de la Mujer 2021. Disponible en URL https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/international-womens-day?gclid=EAIaIQobChMIh5Sa47Ka7wIVBrKGCh3cPg1bEAAYASAAEgJT3PD_BwE
5. UNICEF. Atención materna. 2019. Disponible en URL <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mundo-no-ofrece-atencion-materna-de-calidad-las-madres-mas-pobres>
6. Organización Mundial de la salud (OMS). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 2020. Disponible en URL

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=fr

7. Ledo C. salud de salud de Bolivia. [Internet] [Citado el 13 de marzo 2021] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/07.pdf>
8. Instituto Nacional de estadística (INEI). Informe técnico. Estadísticas con enfoque de género. 2020. Disponible en URL <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-enfoque-de-genero-jun-2020.pdf>
9. Dirección regional de Ancash. Huaraz, 2018. [Internet] [Citado el 14 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
10. Acero, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. [Tesis para optar el grado de maestría]. Universidad Nacional del Santa. Disponible en URL <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Torres, G. El impacto de los determinantes sociales de la salud de la mujer en una comunidad marginada México 2016. [Internet] [Citado el 14 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845341004.pdf>
12. Pachacama E y Pastrano P. Determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas que acuden al centro de salud Carlos Julio

- Aresemena Tola, Ecuador, en el periodo de marzo, 2016. Disponible en URL <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8633>
13. González CLT, Bayarre VHD, Hernández ME. Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer durante el envejecimiento. Arch Med Fam. 2019;21(1):1-3. Disponible en URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf191a.pdf>
14. González, N. Actividad física y ejercicio en la salud de la mujer, Colombia, 2019 Revista Colombiana de Cardiología. Volume 25, Supplement 1, January 2018, Pages 125-131. Disponible en URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302735#sec0005>.
15. Palma, C. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta-Huacho, 2016. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/EQUIDAD_ADULTA_JOVEN_PALMA_PERALTA_CLEDOSVINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Velita, R. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro- Huancayo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad ULADECH. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17692/ESTILO_DE_VIDA_VELITA_CORILLA_ROSARIO_ALEJANDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Reyas, G. Determinantes de la salud en mujeres adultas de UPIS Los Jardines Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

- enfermería]. Universidad ULADECH. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18247/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_REYES_INGA_JESSICA_MARICELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Luna, H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2016, Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ugaz R. Estilos de vida y condición de salud de mujeres climatéricas atendidas en el Centro Médico de la Mujer de Chimbote. Setiembre - octubre 2016. (Tesis para obtener el Título Segunda Especialidad Profesional En Obstetricia En Atención Integral En La Etapa Del Climaterio) Universidad San Pedro Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Programa Segunda Especialización en obstetricia; 2018. URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5269/Tesis_56598.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponible en el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
21. De la Guardia, M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR vol.5 no.1 Madrid ene. 2020. Epub 29-Jun-2020. Disponible en <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

22. Tejera J. Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2021 Mar. 13]. [2 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtm](http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtm)
23. Lalonde Marc. El Concepto de Campo de la Salud, una Perspectiva Canadiense, Ministro de Salud y Bienestar Social [Internet]. Canadá; 1974. Disponible desde la URL: <http://www.monografias.com/trabajos88/salud-publica-historia-conceptos-derechos/salud-publica-historia-conceptos-estilos-de-vida.shtml#ixzz3V93PZ4At>.
24. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponible en el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
25. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 12 de marzo del 2021]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
26. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling A. Discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. [citado 2021 marzo 12]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000

28. Comité de Equidad de género. Equidad un valor que implica justicia. Disponible en URL <http://www.colpos.mx/wb/images/Meg/anexos/trip11.pdf>
29. Organización de las Naciones Unidas (ONU). ¿Qué es desigualdad? Disponible en URL <https://news.un.org/es/story/2019/07/1459341>
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2021 Mar. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
31. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
32. Diccionario Médico. Edad. Disponible en URL <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edadEdad>
33. Instituto Nacional de Estadística. Grado de instrucción. Disponible en URL <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>
34. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen.pdf>
35. Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M.E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R. y Valdebenito, A. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una

- identidad local. Recuperado del sitio de internet de la Universidad de Chile, 2010.
repositorio: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
37. Atlas mundial de la salud. Estilos de vida y factores de riesgo. Disponible en <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
38. Minsalud. La alimentación balanceada. 2021. Disponible en URL <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
39. Villagrán, J. Técnicas de recolección de datos. 2020. Disponible en URL <https://mydatascope.com/blog/es/todo-sobre-las-tecnicas-de-recopilacion-de-datos/>
40. Universidad Católica de Chimbote. Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. Principios éticos. Chimbote.2019
41. Rodríguez, N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario vol.17 no.2 Villahermosa ene./abr. 2018. Disponible en URL http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

42. Alorda, C. Evolución biofisiológica en la adultez. *Enfermería virtual.com*.
Barcelona. 2021. Disponible en URL
https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez#morbilidadymortalidad
43. Organización Mundial de la Salud. Adultez. Disponible en URL
https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/adultez#morbilidadymortalidad
44. Jauraritz E. Definición. Nivel de instrucción. Editorial Eustat. España. 2004.
[Artículo en internet]. España 2004 [Citado 02 de octubre del 2019]. Disponible desde el URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
45. Ramona C. banrepcultural.org. [Internet]. [citado 22 de mayo 2021]. Disponible de: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>.
46. Observatorio laboral. Ocupación. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com. 2012 [Citado 20 de mayo 2021]. Disponible en: <https://ole.mineduacion.gov.co/portal/>
47. Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).
48. INEI. Características de la vivienda. 2017. Disponible en URL
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf

49. Realia. Viviendas y hogares. ¿Qué es una vivienda unifamiliar?. Madrid. España. 2019. Disponible en URL <https://www.realia.es/que-es-vivienda-unifamiliar>
50. SEDESOL. Medición de la pobreza. Servicios básicos de la vivienda
Disponible en URL
napam.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf
51. Maestu, J. El acceso al agua y la energía, condición básica para superar la pobreza. España. 2017. Disponible en URL
https://elpais.com/elpais/2014/01/13/planeta_futuro/1389606854_541241.html
52. Say, A. Manejo de la basura y su clasificación. Guatemala. Disponible en URL
http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_1989.pdf
53. Organización Mundial de la salud (OMS). Estilos de vida. Disponible en URL
https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
54. Revista CABAL. Los hábitos más nocivos para la salud. Argentina. 2019. Disponible en URL <http://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>
55. Organización mundial de salud. La mujer y el tabaco: atracción fatal. Boletín de la organización mundial de la salud. [fecha de ingreso 10 de mayo 2020]. Disponible en URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>
56. Gilma B. Medina M. Bebidas. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 28 de

- mayo del 2021]. Disponible en URL :http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina
[Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf](#)
57. Servicio de promoción de la salud, dormir bien es importante para tu salud; [página en internet]. 2012 [citado 29 mayo de 2021]. Disponible en URL: 89 [http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormirbien-esimportante-para-tu-salud]
58. Gonzales, D. Higiene corporal. Disponible en URL <https://es.scribd.com/document/262724556/Higiene-Corporal>.
59. Gonzales, N., Rivas, A. Actividad física y ejercicio en la mujer. *Cardiología en la Mujer* 25 (1). pag125-131. Disponible en URL <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-actividad-fisica-ejercicio-mujer-S0120563317302735>
60. Montero, J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2017. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en URL <https://core.ac.uk/download/pdf/323352494.pdf>
61. Quijaite, P. (61). Prácticas de Consumo y Estado Nutricional en mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, noviembre – diciembre 2018. Disponible en URL http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3453/T061_40698754_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

62.5 al día. Nutrición y salud. 2018. Disponible en URL

<https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>

Anexo 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER
DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”, 2021

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. 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) ()

2. Grado de instrucción:

• Sin instrucción nivel ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

- Superior no universitaria ()

3. 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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinado 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 ()
 - En tablado ()
 - 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 ()
- 6.5. Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 6.6 Cuántas personas duermen en una habitación**
- 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()
- 6. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()

- Conexión domiciliaria ()
- 7. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 8. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 9. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 10. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. 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 realizó durante más de 20 minutos?

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

Correr () ninguna () Deporte ()

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
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”, 2021

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la mujer de la habilitación urbana progresiva “Union del Sur”, 2021 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER DEL ASENTAMIENTO HUMANO H.U.P “UNIÓN DEL SUR” 2021”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la

evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la mujer de la habilitación urbana progresiva “Union del Sur”, 2021.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la mujer de la habilitación urbana progresiva “Union del Sur”.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”, 2021

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.

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”, 2021.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								

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

P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y								

COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER DE LA HABILITACIÓN
URBANA PROGRESIVA “UNION DEL SUR”, 2021**

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

FIRMA

.....