



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA.

ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-
CHIMBOTE, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR:

HUGO JORDYN LUNA CAÑAMERO

ASESORA:

Dr. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidente

Mgtr. Leda Maria Guillen Salazar

Secretario

Dra. Sonia Avelina Giron Luciano

Miembro

DEDICATORIA

A mis Padres:

Por qué ellos están a mi lado
y me guían con sus enseñanzas
a seguir adelante.

A mis hermanos porque
están conmigo siempre
apoyándome dándome
aliento a seguir a delante y
sobre todo porque están a
mi lado

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi
guía durante todo el camino recorrido en
mi formación y por brindarme los
conocimientos necesarios para poder
culminar la tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda, misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser un profesional que agrade a nuestro señor celestial.

A mis Padres:

Por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a nuestro lado y apoyarnos para que así seamos unos grandes profesionales.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general: Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas, Camino Real 7 de Febrero- Chimbote. La muestra estuvo constituida por 136 mujeres adultas, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que 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. La totalidad tiene abastecimiento de agua en cisterna, energía eléctrica permanente y al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura por su casa. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad no se realiza un examen periódico; 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.

Palabras clave: Determinantes, mujeres, salud.

SUMMARY

The present research report of quantitative type, descriptive design of a single box. It has as general objective: To describe the determinants of health in adult women, Camino Real 7 de Febrero- Chimbote. The sample consisted of 136 adult women, who were given an instrument: health determinants, using the technique of interview and observation. In addition, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0 for processing. Data were presented in simple and double-entry tables and their respective statistical graphs were elaborated, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants we find that the majority of the women have a degree of complete and incomplete secondary education, eventual work; More than half an income from 751 to 1000 nuevos soles. The whole has water supply in cistern, permanent electricity and at least 2 times a week they spend collecting the trash by their house. In determinants of lifestyles the totality is not performed a periodic examination; Almost all sleep from 6 to 8 hours, most are bathed daily, newspaper and consume daily bread and cereal. In the determinants of social and community networks, the totality refers to the existence of gangs in the area, they do not receive organized social support and almost all of them do not receive natural social support.

Key words: Determinants, women, health.

INDICE

	Pág
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	13
III. METODOLOGIA.....	22
3.1. El tipo y nivel de investigación.....	22
3.2. Diseño de la investigación.....	22
3.3. Universo muestral.....	22
3.4. Criterios inclusión y exclusión	22
3.5. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7. Procedimiento y análisis.....	36
3.8. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	48
V.CONCLUSIONES	
5.1Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
TABLA 2	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
TABLA 4, 5 y 6	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	106
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2	108
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	114
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 y 6	118
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO 201	

I. INTRODUCCION

El goce del grado máximo de salud en la actualidad de este siglo XXI es que se pueda lograr estos derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común (1).

En la actualidad, la O.M.S. ha ampliado y matizado la anterior definición y entiende por salud "el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad"(2).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como "determinantes". Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (3).

En las últimas décadas del siglo XX en torno a los estilos de vida, en los últimos años, se ha pasado a analizar los de forma más específica los factores, sobre todo sociales y económicos, que influyen la adopción de esos estilos de vida por parte de la población (4).

En la Asamblea Mundial de la Salud anunció la necesidad de establecer la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que empezó a con el propósito de generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias (4).

La OMS define los Determinantes Sociales de la Salud como el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja, haciendo explicitas estas condiciones con el estado de salud de la población (4).

Los determinantes sociales de la salud no es nuevo, y ha sido uno de los pilares del desarrollo de la Salud Pública, la nueva visibilidad global en el tema hace resurgir la cuestión de la inequidad en salud y la justicia social, apuntando las miradas a sistemas sanitarios más participativos y que democratizen el abordaje de los determinantes sociales de la salud bajo un enfoque de los derechos en salud (4).

La importancia de los determinantes sociales de la salud implica reincidir en el modelo de acceso a los servicios de atención de salud. El modelo de atención a la salud ha de enfocar su atención a las necesidades de salud de la población

entendiendo que aquélla está influenciada por múltiples variables. Esta perspectiva apunta el necesario cambio de enfoque en la atención en salud, y la importancia de establecer un equilibrio entre los servicios ofertados con las oportunidades de alcanzarlos (4).

Los pilares básicos de la estrategia de la Atención Primaria de salud hacen referencia explícita a los determinantes sociales de ésta, declarando que la necesidad de una estrategia integral de salud no sólo ha de prestar servicios de salud, sino abordar las causas sociales, económicas y políticas subyacentes en la mala salud. El modelo de Atención Primaria de Salud, representa un modelo más equitativo y que puede ajustarse mejor a las necesidades de la población (4).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población (5).

Las acciones para reducir los factores determinantes se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe impulsar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, transmitir e intercambiar información, para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (5).

La equidad en salud es el acceso igualitario a la atención disponible para una necesidad igual, es decir, el mismo derecho a los servicios disponibles para todos. Una distribución justa para todos, basadas en las necesidades de atención de la salud y facilidad de acceso en cada área geográfica, así como la eliminación de barreras que impidan el acceso a la atención. (6).

Denominamos “Inequidades en salud”, a las diferencias entre las personas, en relación con su salud, que no son naturales, no son justificadas, y son evitables e injustas o las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (7).

En la actualidad en nuestro país se sigue presentando casos de inequidad, entre ellos tenemos la exclusión en salud, se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del Sistema de Salud frente a dichas necesidades. Existen una serie de condiciones en la población peruana que la hacen susceptibles a la exclusión en salud, entre ellas se encuentran la incidencia de pobreza, la proporción de población sin seguro de salud, la proporción de población pobre no asegurada que no usa servicios de salud por razones económicas, el desempleo en población pobre, prevalencia de partos no institucionales, carencia de agua potable y de desagüe (8).

No escapa esta problemática de salud en la mujer adulta del A.H. 7 de Febrero, que se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (9).

Según la OMS; las enfermedades que atacan a la mujer es el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y ello en todas las partes del mundo; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP). Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado. Las enfermedades cardiovasculares son responsables del 46% de las muertes de mujeres de edad avanzada en el mundo entero, en tanto que al cáncer se le atribuye un 14% (los más mortíferos son el cáncer de pulmón, el de mama, el de colon y el de estómago). Las afecciones respiratorias crónicas, en particular la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), causan un 9% de las defunciones en ese grupo (10).

Según las últimas estimaciones mundiales, el 35% de la población femenina ha sido alguna vez en la vida víctima de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una

relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte de su compañero. Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina, y ello tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. La depresión posterior al parto afecta al 20% de las madres en los países de ingresos bajos y medios-bajos, lo que representa un porcentaje incluso más elevado que las tasas notificadas anteriormente con respecto a los países de ingresos altos (10).

El asentamiento humano 7 de Febrero limita por el Norte con la comunidad 25 de mayo, por el Sur con la comunidad Santa Rosa, por el Este con el Rio Lacramarca y el Oeste con la comunidad San Miguel. El Asentamiento Humano 7 de Febrero, a cargo de la presidenta de la comunidad Rosa Sosa Beltrán y sus moradores, se fundó el 7 de febrero del 2011. La población actual del Asentamiento Humano 7 de Febrero está habitada por 300 personas, el determinante de estudio que habita en esta zona es de 136 mujeres adultas en total, el Asentamiento Humano 7 de Febrero está dividido en dos manzanas “A” y “B”, que abarca 27 lotes por manzana. El Asentamiento Humano 7 de Febrero actualmente no tiene todos los recursos básicos, solo cuenta con luz hidroeléctrica, tampoco tienen pistas y veredas, no disponen de centros recreacionales cercanos a su comunidad (11).

El informe realizado en esta comunidad es lograr la participación del estado y la comunidad para el desarrollo de la población a futuro. Frente a esta problemática no escapan las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de

Febrero, que no cuentan con servicios básicos, ni pistas y veredas, son viviendas precarias, suelen carecer de escuelas, lugares de ocio que pueden llegar a ser peligrosos, esto genera problemas en la salud de las mujeres, siendo discriminadas socialmente, presentando una inseguridad personal, son problemas ligados a determinantes de la salud (11).

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

b) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero 2015?

1.2 Objetivos de la Investigación:

1.2.1. Objetivo General:

Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero

1.2.2. Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la mujer adulta del Asentamiento Humano 7 de Febrero.

Identificar los determinantes los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la mujer adulta del Asentamiento Humano 7 de Febrero.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en la mujer adulta del Asentamiento Humano 7 de Febrero

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de las mujeres adultas del Asentamiento 7 de Febrero y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio facultara instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y beneficiar la salud de las mujeres adultas del Asentamiento 7 de Febrero, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Santa Ana porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y

reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Según la ONU A nivel mundial, las mujeres viven por término medio unos cuatro años más que los hombres. En 2011 la esperanza de vida al nacer de las mujeres era de más de 80 años en 46 países, pero de apenas 58 años en la Región de África de la OMS. La práctica totalidad (el 99%) de las aproximadamente 287 000 defunciones maternas que se registran cada año se concentran en los países en desarrollo. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de mortalidad entre las mujeres. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo (12).

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Sánchez C, (13). En su estudio: “Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México – 2010”. Concluyen: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos.

Unai M. y Bacigalupe A, (14). En su investigación sobre Estructura social y salud: Clase social, nivel educativo y lugar de nacimiento como determinantes de la salud en Euskadi -2009. Cuyos resultados muestran que por clase social, en el caso de los hombres la prevalencia de mala salud fue un 76% mayor en la clase V (más pobre) respecto a la clase I (más rica). En las mujeres, esta diferencia fue del 49%. La autovaloración de la salud también guardó una estrecha relación con el nivel de estudios, la prevalencia de mala salud fue del 29.4%, en el caso de los de estudios secundarios fue del 31.6% y la de aquéllos con estudios primarios y sin estudios, del 35% y el 39.1%. Los resultados revelan que la salud se encuentra muy condicionada por sus características socioeconómicas.

A nivel Nacional:

Romero E, (15). En su investigación titulada “Determinantes de salud de apoyo comunitario de la Asociación Pro vivienda -Barrio sur Urbanización Los Titanes I etapa –Piura”, se observa que un presenta el 65% de las mujeres se atendieron en hospital, 67% la distancia les pareció regular, 65% tienen seguro ESSALUD, 85% les pareció el tiempo de espera regular, 78% manifiestan una calidad de atención regular, 100% refiere la presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su casa, que concluye que la falta de establecimientos de mayor complejidad son pocos conlleva a una atención regular. De la misma manera el pandillaje provoca inseguridad ciudadana e incomodidad de los mismos pobladores.

Quispe R, (16). En su estudio: “El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú-2012”. Concluye: principalmente se presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; las mujeres tienen mayores riesgos de resultar expuestas a peligros del ambiente hogareño. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos, también influye un riesgo en la salud.

A nivel local:

Rosario S, (17). En su estudio: “Determinantes de la salud en mujeres adultas. Asentamiento humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye: Las mujeres adultas tienen estudios de primaria completa; la mayoría tiene ingresos menores de 750 soles y tienen trabajos eventuales, cuentan con casa propia, duermen de 2 a 3 personas por habitación, eliminan sus excretas en letrinas, queman su basura o la tiran al campo libre; un porcentaje significativo se abastecen de agua de cisterna y utilizan velas para iluminación.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

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

la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



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 (20).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los

comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (21).

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

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (21).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (21).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales

de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (21).

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

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (21).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

Mi salud: Es nuestro deber y es nuestro derecho. Ser personas libres nos convierte en los principales responsables de las acciones que afectan a nuestra salud o que perjudican la salud de los demás (22).

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (23).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales donde se aplica los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (24).

Educación: Busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica

para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás (25).

Trabajo: Es el medio por el que cualquier ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana (26).

Territorio (ciudad): Es una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar (27).

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (28).

Las mujeres en su etapa de vida pueden ser víctimas de abusos físicos o sexuales, se presentan tasas más elevadas de problemas de salud mental, embarazos no deseados y abortos inducidos y espontáneos. Las mujeres

expuestas a la violencia en la pareja tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión, cerca del doble de probabilidades de padecer trastornos asociados al consumo de alcohol y 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH u otra infección de transmisión sexual. El 42% de estas mujeres han experimentado traumatismos causados por esos abusos. En muchos conflictos, se utiliza también cada vez más la violencia sexual como táctica de guerra (29).

El cuidado de enfermería y la atención integral de las mujeres en su sexualidad y en las diferentes etapas de su ciclo reproductivo es una obligación de la sociedad, que contribuye a elevar el desarrollo social y humano de las actuales y futuras generaciones. Así mismo, en el marco de los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, es un imperativo que las mujeres puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y su reproducción de tal manera “que cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo” (30).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (31,32).

Reúne información que puede ser medida, genera datos o información numérica (31).

Se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad (32).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (33, 34).

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones (33,34).

3.3. Universo muestral

Estuvo conformado por 136 mujeres adultas que residen en el Asentamiento Humano 7 de Febrero- Chimbote.

3.3.2. Unidad de análisis

Cada mujer adulta del Asentamiento Humano 7 de Febrero- Chimbote, que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.4. Criterios de Inclusión

- Mujeres adultas que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano 7 de Febrero- Chimbote
- Mujeres adultas que aceptaron participar en el estudio en el Asentamiento Humano 7 de Febrero- Chimbote.

- Tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización en el Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta que tuvo algún trastorno mental en el Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.
- Mujer adulta que tuvo problemas de comunicación en el Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote.

3.5. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el período en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar 20 a más.

(Adulta)

- Adulta joven
- Adulta madura
- Adulta mayor

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es la formación educativa dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se denomina a todas a las entradas financieras (dinero) que puede recibir una empresa, familia por algún tipo de actividad laboral que realice que le proporcione ese ingreso formal (37).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es Una obra arquitectónica, que cumple las necesidades básicas del hombre, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar, seguridad contra el ingreso de extraños (39).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es una de las actividades y procesos más esenciales del ser humano en donde consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (42)

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el grado de capacidad de obtener los cuidados que se requieren directamente sin impedimento por parte de los servicios de atención en salud (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las mujeres adultas. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, 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 del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud (44).

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en mujeres de 20 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 en las mujeres adultas (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (45).

3.7. Procedimiento y análisis de datos

3.7.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las mujeres adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada mujer adulta
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.7.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, 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.

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el

tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote que la investigación era anónima y que la información adquirida era solo para fines de la investigación.

Privacidad

La información que se recogió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, se logró útil para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran reflejado en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Edad	n	%
Adulta Joven	70	51,5
Adulta Madura	58	42,6
Adulta Mayor	8	5,9
Total	136	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	11,0
Inicial/Primaria	23	16,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	82	60,3
Superior universitaria	14	10,3
Superior no universitaria	2	1,5
Total	136	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	59	43,4
De 751 a 1000	76	55,9
De 1001 a 1400	1	0,7
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	136	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	44	32,4
Eventual	91	66,9
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	0,7
Estudiante	0	0,0
Total	136	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de Febrero Chimbote, 2015 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	67	49,3
Vivienda multifamiliar	69	50,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	136	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	136	100,0
Total	136	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	136	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	136	100,0

Material del techo	n	%
Madera, estera	136	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	136	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	136	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	136	100,0

TABLA 2.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

N° de personas que duermen en una		
habitación	n	%
4 a más miembros	4	2,9
2 a 3 miembros	88	64,7
Independiente	44	32,4
Total	136	100,0
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	136	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	136	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	136	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	136	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	136	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	136	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	136	100,0
Otros	0	0,0
Total	136	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	136	100,0
Total	136	100,0

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	23	16,9
Al menos 2 veces por semana	108	79,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.	5	3,7
Total	136	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	135	99,3
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	0,7
Total	136	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de Febrero, Chimbote 2015 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	13,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	118	86,8
Total	136	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	0,7
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	62	45,6
No consumo	73	53,7
Total	136	100,0

N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	130	95,6
(08 a 10)	6	4,4
(10 a 12)	0	0,0
Total	136	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	108	79,4
4 veces a la semana	28	20,6
No se baña	0	0,0
Total	136	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	0	0,0
No	136	100,0
Total	136	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	4	2,9
Deporte	17	12,6
Gimnasia	4	2,9
No realizo	111	81,6
Total	136	100,0

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	5	3,7
Gimnasia suave	4	2,9
Juegos con poco esfuerzo	10	7,4
Correr	7	5,1
Deporte	0	0,0
Ninguna	110	80,9
Total	136	100,0

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS DEL .ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Frutas	66	48,5	30	22,1	33	24,3	3	2,2	4	2,9
Carne	45	33,1	42	30,9	43	31,6	4	2,9	2	1,5
Huevos	38	27,9	23	16,9	64	47,1	5	3,7	6	4,4
Pescado	6	4,4	10	7,4	111	81,6	7	5,1	2	1,5
Fideos	127	93,4	7	5,2	1	0,7	1	0,7	0	0,0
Pan, cereales	99	72,8	8	5,9	15	11,0	9	6,6	5	3,7
Verduras, hortalizas	92	67,6	14	10,3	26	19,1	2	1,5	2	1,5
Legumbres	10	7,4	19	13,9	104	76,5	1	0,7	2	1,5
Embutidos	2	1,5	11	8,1	43	31,6	29	21,3	51	37,5
Lácteos	36	26,5	17	12,5	50	36,8	14	10,3	19	13,9
Gaseosas	13	9,5	8	5,9	73	53,7	20	14,7	22	16,2
Refrescos con azúcar	84	61,8	22	16,2	19	13,9	4	2,9	7	5,2
Frituras	6	4,4	14	10,3	109	80,2	3	2,2	4	2,9

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de Febrero, Chimbote 2015 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	43	31,6
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	86	63,3
Clínicas particulares	6	4,4
Otras	1	0,7
Total	136	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	79	58,1
Regular	26	19,1
Lejos	27	19,9
Muy lejos de su casa	3	2,2
No sabe	1	0,7
Total	136	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	29	21,4
SIS - MINSA	89	65,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	18	13,2
Ninguno	0	0,0
Total	136	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	8,8
Largo	28	20,6
Regular	71	52,2
Corto	24	17,7
Muy corto	1	0,7
No sabe	0	0,0
Total	136	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	2,2
Buena	54	39,7
Regular	71	52,2
Mala	8	5,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	136	100,0

TABLA 4***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015***

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	136	100,0
No	0	0,0
Total	136	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de Febrero, Chimbote 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	2	1,5
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	134	98,5
Total	136	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabajo	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	136	100,0
Total	136	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de Febrero, Chimbote 2015 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO-CHIMBOTE, 2015***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	136	100,0
Comedor popular	0	0,0	136	100,0
Vaso de leche	0	0,0	136	100,0
Otros	0	0,0	136	100,0
Total	0	0,0	136	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento humano 7 de Febrero, Chimbote 2015 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01: El 100% (136) del asentamiento humano 7 de Febrero son mujeres; el 51,5% (70) son mujeres adultas jóvenes, 42,6%(58) mujeres adultas madura, 5,9% (8) mujeres adultas mayor; el 11,0% (5) sin nivel de instrucción, 16,9% (23) grado de instrucción inicial/primaria, 60,3% (82) secundaria completa/incompleta, 10,3% (14) superior completa e incompleta, 1,5% (2) superior no universitaria completa e incompleta; el 43,4% (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 55,9% (76) de 751 a 1000 soles, 0,7% (1) de 1001 a 1400; el 32,4% (44) tienen un trabajo estable, 66,9% (91) trabajo eventual, 0,7% (1) jubilado.

Encontramos también estudios similares tales como: Cander S, (47). En su título de investigación de “determinantes sociales de salud en Canadá 2009”. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. Se concluye: que la percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud Como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos.

Estudios semejantes tales como: Girón P, (48). En su estudio “Determinantes de la Salud Percibida en España, Madrid 2010”. Concluye; que el 50,9% mujeres adulta madura; excepto que el 43,4% tiene un nivel

secundario, de igual manera el 41,2% con un ingreso menor de 750 nuevos soles; el 59,4% tienen un trabajo eventual.

Estudios que difieren tales como: Uchazara M, (49). En su estudio: “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos, Tacna ,2013”. Donde se muestra que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Estudios que difieren tales como: Garay N, (50). En su estudio “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II, Tacna, 2013”. Donde se observa que el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

En la actualidad la población adulta joven entre el rango de edad de 20 y 35 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población de esta etapa de vida. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres, 19,4% están trabajando tienen educación superior universitaria, el 16,8% tiene superior no universitario y el 52,7% educación secundaria (51).

El grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (52).

El grado de instrucción es un proceso ya formalizado que transmite en un primer nivel los conocimientos generales (leer, escribir, hablar con propiedad, así como los rudimentos de las ciencias) imprescindibles para desenvolverse en la sociedad y, en un segundo o tercer nivel, los conocimientos específicos para practicar un oficio o profesión. La instrucción concibe al individuo, desde su específica posición social, casi exclusivamente como sujeto laboral (53).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (53).

La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas

de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (53).

La ocupación es como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que va desempeñar el individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, esto es independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (54).

La mayoría de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; esto se debe a los pocos recursos económicos con que contaban para seguir estudiando, ocupación eventual; trae consigo que la mujer no pueda tener la calidad de vida que necesita, puede generar estrés, preocupación debido a que el sustento de su hogar suele ser por temporadas y más de la mitad tiene un ingreso económico 751 a 1000 nuevos soles siendo perjudicial en que la mujer no pueda tener el estilo de vida adecuado, debido a que el ingreso es menor, en donde la alimentación no sea completa, alimentándose de manera adecuada, debido a la falta de dinero para comprar los alimentos que en la actualidad se ven aumentadas, esto trae como consecuencia una mala alimentación en la mujer adulta.

Es en el adulto joven que se desarrolla las capacidades físicas, alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Las mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia (55).

El nivel de secundaria es un estudio inmediato al universitario también conocida como la escuela media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad, que es en definitiva la instancia que prepara y desarrolla la actividad profesional que cada cual escoge para su pleno desarrollo en la vida (56). El trabajo eventual se considera aquél que tenga una relación de trabajo para una obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (57).

En la presente investigación las mujeres adultas manifiestan que tiene un grado de secundaria completa e incompleta ya que ellas tenían poco interés por estudiar, los bajos ingresos que no permitían seguir estudiando una carrera universitaria, se vivencio que las mujeres se mostraban tristes al saber que si hubieran estudiado podrían brindar la calidad de vida que necesita su familia. Los conocimientos son básicos, permitiendo que la mujer adulta no pueda aplicar los cuidados respectivos para un estilo de vida más saludable. Al no tener un estudio superior o no terminar la secundaria, hace que la mujer adulta pueda hacer vulnerable a prácticas estilos que conlleven a un riesgo en su salud.

Tabla 2: El 100,0%(136) del asentamiento humano 7 de Febrero; 49,3% (67) de las mujeres adultas tienen una vivienda unifamiliar, mientras el 50,7% (69) tienen una vivienda multifamiliar; el 100,0% (136) tienen una vivienda propia; el 100,0% (136) tienen material de piso tierra; el 100,0% (136) tienen el material de su techo madera y estera; el 100,0% (136) tienen el material de sus paredes madera y estera; el 2,9% (4) de N° de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, 64,7% (88) es de 2 a 3 miembros, 32,4%

(44) es independiente. El 100,0% (136) tiene abastecimiento de agua por cisterna; el 100,0% (136) tiene eliminación de excretas por letrina; el 100,0% (136) tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; el 100,0% (136) energía eléctrica permanente; el 100,0% (136) disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 16,9% (23) de frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, 79,4%(108) al menos dos veces por semana, el 3,7%(5) al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; el 99,3% (135) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: carro recolector, 0,7% (1) otros.

Encontramos estudios similares tales como: Garay N, (58). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 mujeres. Concluye: El 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación.

Encontramos estudios similares tales como: Pajuelos A, (59). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos. Concluye: que el 59%(133) son de sexo femenino y el 52%(116) son adultos jóvenes, y que el 60%(134) posee una vivienda unifamiliar, 67% (150) utilizan el mismo dormitorio 2 a más Miembros de la casa, el 100% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99%(222)

cuentan con baño propio, el 94%(211) utiliza Gas para cocinar y el 100%(224) tiene energía eléctrica Permanente.

Encontramos estudios que difieren tales como: Santa R, (60). En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú 2008, donde el 84% tiene una vivienda unifamiliar, 46,7% con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha, el 84,2% con abastecimiento de agua en la vivienda, el 48% con baño propia para la eliminación de excretas y el 74% con alumbrado eléctrico a domicilio.

También encontramos estudios que difieren tales como: Mendoza V, (61). En su investigación titulada: “Sistema de abastecimiento de agua potable y saneamiento en la comunidad campesina de Condormilla Bajo- 2011”. Los pobladores de la Comunidad Campesina de Condormilla Bajo, (Ubicada en la Región Puno, Provincia de Melgar, Distrito de Ayaviri) conformadas por 302 familias, población total de 1510 habitantes. Se concluye: que consumen agua de riachuelos y acequias que están contaminadas por agentes de carácter orgánico ya que realizan sus necesidades en letrinas artesanales y en la mayoría de los casos no cuentan con ningún método de eliminación de excretas lo cual genera focos de infección lo conlleva a la generación de enfermedades gastrointestinales sobre todo en los niños.

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. También se denomina vivienda a un apartamento, aposento,

casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso donde es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas para que tengan un lugar donde descansar y muchas veces hacer su rutina diaria en ella (62).

La tenencia de vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo, la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma (63).

El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción (64).

La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio, además se le da el uso de dividir espacios de la vivienda. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared (65).

Además una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (65).

La totalidad de mujeres adultas tienen vivienda propia permitiendo así llevar una vida rentable, evita conflictos familiares, también tiene material de

piso de tierra, techo de madera, estera, paredes de madera estera esto pone en riesgo la vida de la mujer adulta siendo vulnerable a violaciones, debido que su material es factible a estos actos delictivos, atentando contra la integridad de la mujer. En la salud es perjudicial para la mujer, su familia propensa a sufrir enfermedades respiratorias, debido a que no tiene el abrigo necesario, así también enfermedades de la piel, debido al material de piso. La mayoría duerme de 2 a 3 miembros en una habitación, siendo propensos a contraer infecciones de la piel, respiratorias y poco más de la mitad tienen vivienda multifamiliar.

El piso de tierra es una superficie sobre la que se pisa, generalmente plana y cubierta de arena, que vienen hacer parte del material de la casa (66).

La precariedad puede referirse a las características materiales de algo. Una vivienda que tiene suelo de tierra, paredes de madera y techo de chapa puede ser calificada como precaria, ya que no brinda seguridad ni las comodidades básicas que se supone que debe tener una casa (67).

Así el agua es el recurso natural más valioso. Es fundamental para todas las necesidades humanas, incluyendo la alimentación, la disponibilidad de agua potable, los sistemas de saneamiento, la salud, la energía y el alojamiento. La gestión adecuada de los recursos hídricos constituye el desafío más acuciante de todos los que se refieren a la naturaleza. Sin agua, no hay sociedad, no hay economía, no hay cultura, no hay vida (68).

El combustible para cocinar es una sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción

de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (69).

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético. La energía eléctrica es una de las formas de energía más empleadas en la vida cotidiana, se puede usar un ordenador, iluminar nuestras casas y mantener nuestros alimentos frescos en un frigorífico (70).

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo enfermedades a la población, ello además afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo, el aire, produciendo malos olores y permitiendo la 65 proliferación de insectos y roedores que causan enfermedades en el ser humano (71).

La totalidad de las mujeres adultas que viven en la comunidad tienen agua por cisterna y juntan su agua a través de recipientes que el carro de cisterna u otros medios los facilita, esto origina un riesgo en las mujeres adultas a que sufran de enfermedades diarreicas, debido a que esas aguas pueden ser guardadas, el lugar que realizan sus eliminaciones es en la letrina, ya que no cuentan con desagüe, esto origina que sean propensos a sufrir enfermedades respiratorias o la aparición de roedores que son un peligro eminente en estos hogares. Manifiestan que el carro recolector pasa por al frente de su comunidad

en lo cual ellos aprovechan para tirar su basura, siendo beneficioso para la integridad de su salud.

El agua es esencial para la vida. La cantidad de agua dulce existente en la tierra es limitada, y su calidad está sometida a una presión constante. La conservación de la calidad del agua dulce es importante para el suministro de agua de bebida, la producción de alimentos y el uso recreativo. La calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones (72).

Así también las instalaciones higiénicas de saneamiento son esenciales para la salud pública. El número de personas que han podido acceder a instalaciones de saneamiento mejoradas ha aumentado del 54% al 68%; sin embargo, unos 2400 millones de personas siguen sin tener inodoros o letrinas cubiertas (72).

La letrina es un sistema apropiado e higiénico, donde se depositan los excrementos humanos que contribuye a evitar la contaminación del ambiente y a preservar la salud de la población (73).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. (74).

En la presente investigación podremos decir que las mujeres adultas manifiestan que no contar con el servicio básico genera un trabajo extra, al agua que deben de esperar o traer para su día a día para sus necesidades en la alimentación, higiene. El riesgo es que estas aguas son guardadas muchas

veces, trae el riesgo de contraer enfermedades estomacales, siendo los más pequeños del hogar o algún otro familiar de edad mayor. Las mismas mujeres que también son propensas a estas enfermedades, su baja condición que presentan los lleva a vivir en estas condiciones, debido a que no tienen los recursos para vivir en otra parte, debido a que la ayuda por parte del municipio no realiza a aun obras de servicios básicos agua y desagüe, por ello las mujeres adultas están siendo expuestas en algún momento a enfermarse, por la falta de gestión o interés de que se logre concretar estas obras que es beneficioso para la salud integral de estas mujeres adultas y sus familias.

Tabla 03: El 100,0%(136) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 13,2% (18) de las mujeres que no fuma actualmente, pero a fumando antes, 86,8%(118) no fumo, ni ha fumado de manera habitual; el 0,7% (1) ingiere bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 45,6%(62) ocasionalmente, 53,7% (73) no consume; el 95,6% (130) duerme de 06 a 08 horas; 4,4% (6) de 8 a 10 horas; el 79,4% (108) se baña diariamente, el 20,6% (28) 4 veces a la semana; el 100,0% (136) no acude algún examen periódico en un establecimiento de salud; el 2,9% (4) en su tiempo realiza alguna actividad física caminar. El 48,5% (136) consumen frutas a diario, el 93,4% (136) consumen fideos, arroz, papa, el 72,8% (136) consumen pan y cereales, el 33,1%(136) consume carnes, pollo, el 67,6% (136) consumen verduras y hortalizas, el 61,8% (136) consume refrescos con azúcar.

Encontramos estudios que difieren tales como: Ugarte O, (75). En su estudio relacionados con Determinantes individuales y preferencias en estilos de vida, Lima 2010, donde el 69,5% de la población fuma; el 63,0% consume

bebidas alcohólicas; se obtiene que los alimentos consumidos se consumen en poca cantidad o casi nunca; el 48,4% consumen frutas; el 29,1% consumen carne de pollo; excepto el 76,4% consumen huevos, fideos, pan y cereales; el 49,7% consume pescado; el 34,4% consumen verduras, el 41,4% consumen legumbres; el 58% consumen embutidos y enlatados; el 80,8% consumen lácteos; el 66% consumen gaseosas; el 79% consumen refrescos con azúcar y 87,1% consumen frituras una vez por semana.

Se encontraron estudios que difieren tales como: Carrión L y Tamara J, (76). En su investigación titulado “Estadísticas sobre las personas Adultas jóvenes: con problemas nutricionales en México. Campeche 2009”. La pretensión de las conclusiones que se plantean a continuación por cada ámbito analizado, es parte nuestra realidad ya que no solo se valora en un solo lugar sino que también se observa mujeres con problemas nutricionales a causa de otros factores que siguen consecutivamente y lo cual trae un problemas. Concluye: que las estadísticas son que un 38% existen mujeres adultas jóvenes con problemas de desnutrición, 27% mujeres adultas jóvenes con problemas de desnutrición crónica y un 45% sufren obesidad. Concluyó que existen diferentes factores de riesgo que dañan la salud de las mujeres adultas jóvenes y uno de ellos es las comidas chatarras y embazadas.

Balta M y Fernández R, (77). En su investigación titulada “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra; diciembre del 2009 a diciembre de 2010.” Se concluye: que dentro de las prácticas alimentarias, se encontró que un alto porcentaje de mujeres adultas jóvenes que no consumen

alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, de igual manera alimentos fuentes de carbohidratos, y de vitaminas y minerales.

Los estudios encontrados difieren a los encontrados por Leignadier J, (78). En su estudio denominado “Estilos de vida Saludable y Sentido de Vida, en estudiantes universitarios”, donde su muestreo estuvo conformada por 157 mujeres en donde se destacó que el 59,1 % de la población consume bebidas alcohólicas de manera ocasional.

La salud de la mujer tiene mucha importancia en nuestra sociedad actual ya que hoy en día tiene no solo la salud de la mujer, sino también la calidad de vida de éstas para poder ayudar a prevenir y ayudar a la mujer ya que la alimentación es una necesidad básica que, si no se realiza de forma equilibrada, puede ser el origen de múltiples problemas de salud. Por ello nuestro debemos comer teniendo en cuenta nuestras necesidades nutritivas y la etapa de la vida en la que nos encontramos. Los avances tecnológicos junto con los nuevos roles de las mujeres en nuestra sociedad han hecho que aparezcan en el mercado una amplia variedad de alimentos (79).

El sueño y el descanso en la mujer adulta son esenciales para mantener la buena salud y el bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión (80).

Dormir en la mujer adulta es una necesidad fisiológica y, como tal, está presente en todos los seres humanos a lo largo de toda la vida. Sin embargo, la edad es un factor determinante en cuanto al tiempo de reposo. Las mujeres necesitan una media de ocho horas de sueño. Sin embargo, hay personas que necesitan dormir menos tiempo (81).

La higiene personal de las mujeres adultas tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, además es el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud (82).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las personas para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (83).

La actividad física en las mujeres adultas consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Y las mujeres de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa

cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (84).

La totalidad de mujeres adultas no se realizan exámenes médicos periódicamente, siendo vulnerables a que estas mujeres adultas desconozcan de algún problema que pueden estar presentando, no aplican la prevención en su salud. Es importante realizarse exámenes para descartar enfermedades que afectan en la actualidad en las mujeres adultas estos son el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino. Casi la totalidad duermen de 06 a 08 horas, siendo esencial el sueño, nos beneficia de tal manera que nos quita el cansancio, si no existe un descanso adecuado surgen problemas de estrés, insomnio. La mayoría no realiza actividad física, se bañan diariamente, no ha fumado de manera habitual, la actividad física es beneficioso para la salud nos da energía, fortalece nuestros músculos y huesos, nos previene de enfermedades cardiacas, osteoporosis.

Las frutas y las verduras son componentes esenciales para las mujeres adultas una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras (85).

Las frutas y hortalizas son alimentos indispensables en la alimentación de las mujeres adultas. Aportan poca energía y son ricas en fibra, vitaminas y minerales, además de poseer nutrientes que pueden ofrecer protección frente a

enfermedades degenerativas, contribuyendo a una menor mortalidad total y a una mayor expectativa y calidad de vida. El consumo de, al menos, 5 raciones de frutas y hortalizas al día, contribuye a llevar una alimentación equilibrada y juega un papel importante en cualquier etapa de la vida (86).

El pescado permite en las mujeres adultas un valor nutritivo rico en vitaminas, antioxidantes y minerales que tienen la capacidad de reducir el colesterol malo, los niveles de triglicéridos y elevan el colesterol bueno en tu cuerpo, por lo que es eficaz para cuidar tu salud cardiovascular y evitar problemas como hipertensión e infarto(87).

En la presente investigación se encontró que las mujeres adultas no consumen alimentos que son el pescado, lácteos, huevos, solo dos veces el motivo es que muchas veces no les alcanza el dinero para comprar todos los días, siendo un riesgo para su salud, debido al valor nutritivo que tiene estos alimentos son esenciales para evitar enfermedades cardiovasculares, lo que ocasiona una mala calidad de vida, un estilo de vida en la alimentación no tan equilibrada. Los alimentos que consumen son verduras, frutas, tienen beneficios que ayudan a la mujer a no sufrir alteraciones intestinales, en cambio las grasas y los carbohidratos son alimentos que ponen en riesgo la salud de las mujeres, que se desarrollen enfermedades tales como el cáncer de mamas, las mujeres adultas requieren de una dieta saludable bajo la asesoría de una personal de salud para mantener en buen estado su salud.

En la tabla 04, 05 y 06: El 100,0% (136) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 1,5% (2) de las mujeres adultas recibe apoyo social natural de

familiares, 98,5% (134) no recibe apoyo social natural; el 100,0% (136) no recibe ningún apoyo social organizado; el 100,0% (136) no recibe apoyo social de organizaciones; el 31,6% (43) se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, 63,3% (86) en un puesto de salud, 4,4%(6) en clínicas particulares, 0,7% (1) otros; el 58,1% (79) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 19,1% (26) considera regular, 19,9%(27) lejos, 2,2% (3) muy lejos de su casa, 0,7% (1) no sabe; el 21,4% (29) tiene seguro por Essalud, el 65,4% (89) SIS MINSA, el 13,2% (18) otros; el 8,8% (12) le pareció que el tiempo que espero para que la atendieran fue muy largo, 20,6% (28) le pareció largo, 52,2% (71) regular, 17,7% (24) fue corto, 0,7% (1) muy corto; el 2,2% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 39,7% (54) buena, 52,2% (71) regular, 5,9% (8) mala; el 100,0% (136) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estudios que refieren tales como: Habich M, (88). En su estudio “Análisis de Situación de Salud del Perú, Lima 2013”, donde el 95,7% no recibe apoyo social, el 93,9% no recibe apoyo organizado, el 47,3% se atendió en las últimas 4 semanas en un hospital, 18,1% refiere que el tiempo de espera para atenderse fue regular y el 13,6% la atención fue mala.

Calidad de atención de salud: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la

atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (89).

El Seguro de Salud o SIS proporcionan al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna (90).

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven (91).

La mayoría de las mujeres adultas se atienden en puesto de salud, el seguro de SIS debido a que están más cerca de su casa, suelen enfermarse pero realizan la prestación de los servicios del puesto de salud porque muchas veces no es tan grave o complicada su situación. El SIS es beneficioso para su bolsillo, cubre la mayor parte de sus gastos de salud. Más de la mitad de las mujeres adultas se atienden muy cerca de su casa, facilita la atención inmediata ante un problema de salud. Poco más de la mitad refieren el tiempo de espera regular y la calidad regular, la calidad es imprescindible para que se logre una interacción eficaz con la persona que se atiende y la enfermera, brindándole los cuidados respectivos, el trato que merece la mujer adulta durante la atención,

esto influye en que el trabajo que realiza en el puesto de salud no está siendo eficiente para las mujeres adultas que se atienden en este puesto de salud.

El puesto de salud son unidades dependientes de los centros asistenciales que brindan atención primaria y del segundo nivel de salud a población de la jurisdicción (92).

La calidad es la exigencia de procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible (93).

El apoyo de los miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan real como duraderos a un individuo o a una familia, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar un apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. (94).

El apoyo social es conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) que puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos (95).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (96).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (97).

Se observa en la mujeres adultas que no tienen ese apoyo social, organizado, estas mujeres adultas están a la intemperie de que en algún momento sufran de algún maltrato físico, psicológico y no tengan conocimiento de la defensoría de la mujer, seguirán sufriendo de estos maltratos, es evidente que no puede ocurrir esto, por ello el brindar esta ayuda beneficiara en la mujer adulta que está siendo maltratada a recibir ayuda a través de estas redes sociales, con esto se estaría luchando contra la violencia, si se presentara en estas mujeres adultas. También existe la presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su hogar, esto se da por la poca presencia policial en la zona que lleva de forma

directa a estos actos delictivos de vandalismo y delincuencia, en donde el agravado en riesgo son estas mujeres adultas, siendo vulnerables a sufrir daños físicos, psicológicos e inclusive la muerte.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero la totalidad de viviendas son propias, el material del piso es de tierra, techo de madera, paredes de madera y estera, abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; casi la totalidad eliminan su basura en el carro recolector; la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, ocupación eventual, número de personas que duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa al menos dos veces por semana; más de la mitad ingreso económico 751 a 1000 soles; poco más de la mitad son mujeres adultas jóvenes, tipo de vivienda multifamiliar.
- En los determinantes del estilo de vida de las mujeres adultas del Asentamiento Humano 7 de Febrero la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas, consume fideos a diario; la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, frecuencia con que se bañan es diariamente, actividad física no realizan, en las dos últimas semana que actividad física realizó durante más de 20 minutos ninguno, consumen pan, refrescos con azucar, verduras y hortalizas diariamente, consumen pescado, legumbres, frituras 1 o 2 veces a la semana; poco más de la mitad

no consume bebidas alcohólicas, consume gaseosas 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad consumen frutas, carnes diariamente, huevos, lácteos 1 o 2 veces por semana, embutidos nunca o casi nunca.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las mujeres adultas Asentamiento Humano 7 de Febrero en la totalidad existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de organizaciones pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros; casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atiende en un puesto de salud en estos doce últimos meses, tipo de seguro el SIS-MINSA; más de la mitad consideran el lugar donde se atienden muy cerca de su casa; poco más de la mitad el tiempo que espero para la atención es regular, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular.

5.2. Recomendaciones:

- Brindar el informe de investigación a las autoridades de la Municipalidad de Chimbote con la finalidad de que trabajen explícitamente para mejorar la calidad de vida de la población conformada por mujeres adultas.
- Informar los resultados al puesto de salud de la localidad de tal manera que sensibilicen al personal de salud, para que la atención de salud sea humanizado e integral en las mujeres adultas, con el único propósito de crear conductas saludables que mejoren o mantengan una buena salud.
- El personal de salud debe enfocarse en las mujeres adultas debido que son vulnerables a enfermar por las condiciones biosocioeconómicas, estilos de vida, vivienda.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes de redes sociales de la salud, para promover el mejoramiento de las condiciones de vida de estas mujeres adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Asamblea mundial de la salud, Constitución de la organización mundial de la salud. [Documento en internet]. Edición 45. 2009.
2. OMS, conceptos de salud. Educativa Catedu. [Página en internet]. Disponible en URL: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/1000/1110/html/2_tipos_de_salud.html]
3. Talavera M, la evolución de la salud. [Documento en internet]. Junio, 2005.
4. Paz L, entre lo ideal y las realidades. Tesis para optar el doctorado. [Documento en Internet]. Mallorca, 2008.
5. Cheesman S, Determinantes del proceso de salud enfermedad. Documento en internet. Guatemala, 2015. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
6. Whitehead M, los conceptos y principios de equidad en salud. OPS. [Documento en pdf]. Diciembre, 2009.
7. Ministerio de salud, análisis de situación de la salud en el Perú. Dirección general de epidemiología. [Documento en pdf]. Perú, 2013.
8. Maguiña C, Situación de la salud en el Perú. [Revista en internet]. Perú, 2011. Disponible en URL [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v28_n3/pdf/a29v28n3.pdf.]
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

10. Organización mundial de la salud, salud de la mujer. Nota descriptiva N° 334. [página en internet]. Septiembre de 2013. Disponible en URL: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/]
11. Dirección Regional de Salud RED Pacifico Norte. Puesto de salud SANTA ANA, 2015.
12. Organización mundial de la salud, salud de la mujer. Setiembre del 2013. Disponible en URL: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/]
13. Sánchez C, Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en Psicología]. México: Universidad de México; 2010. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pd]
14. Unai M y Bacigalupe A, Estructura social y salud en Euskadi. Dialnet [serie en internet]. 2009. [citada 2017]. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3021584.pdf.]
15. Romero E, Determinantes de la salud en la mujer adulta de la Asociación Pro-vivienda Barrió Sur. Tesis para optar el título de enfermería. [Tesis en internet]. Piura, 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461]

16. Quispe R, el problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(2).pd]
17. Rosario S, Determinantes de la salud en mujeres adultas. Asentamiento Humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Perú, 2015. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pd]
18. Vega J y Orielle A, Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
19. Selig J, Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren G y Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragán H, Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Dirección general de formación, Salud y enfermedad. [Documento en internet]. Gobierno de Canarias, 2009.
23. Gómez L, Comunidad. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. Cuba, 2009. Disponible en URL: [https://www.ecured.cu/Comunidad]

24. O.I.T., servicios de salud. Congreso internacional de enfermeras. España, 2017. Disponible en URL: [<http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>]
25. Aragón, Educación para la salud. [Página de internet]. Gobierno de Aragón, 2016. Disponible en URL: [<http://eps.aragon.es/solsano.html>]
26. O.N.U., trabajo. Temas mundiales. [Página en internet]. 2014. Disponible en URL: [<http://www.un.org/es/globalissues/work/>].
27. Rodríguez P, revisión de los conceptos de territorio. Universidad la Salle. [Página en internet]. 2012. Disponible en URL: [<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/1437>].
28. Organización mundial de la salud, genero. 2016. Disponible en URL: [<http://www.who.int/topics/gender/es/>]
29. Organización mundial de la salud, salud de la mujer. Setiembre de 2013. Disponible en URL: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>]
30. Asociación Colombiana de facultades de enfermería; prosperidad para todos. Colombia, 2012-2014. Disponible en URL: [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>]
31. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. México, 2000.
32. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Editorial Mc Graw Hill. México, 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V, diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:

[<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.]

34. Canales F y Alvarado E, Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, Ed. Limusa. México, 2009.
35. Definición ABC, edad. [Página en internet]. 2017. Disponible en URL: [<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>]
36. CITEP, nivel de instrucción. [Página en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. Disponible en URL: [<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>]
37. Definición De, ingreso económico. [Página en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. Noviembre, 2011. Disponible en URL: [<http://conceptodefinicion.de/ingreso/>]
38. Observatorio laboral, ocupación. [Portada en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. Diciembre, 2013. Disponible desde el URL: [<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>]
39. De Conceptos, vivienda. [Página en internet]. [Citado el 06 de julio 2017]. 2017. Disponible en URL: [<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>]
40. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
41. Definición ABC, alimentación. [Página en internet]. 2017. Disponible en URL: [<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>]

42. Martos E, análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL : [http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf]
43. Gutiérrez J, acceso efecto a los servicios de salud. Revista en internet. México, 2015. Ensayo, Vol.57. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014]
44. González M, diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml]
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm.
46. Martínez N, Cabrero J y Martínez M, diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Cander S, Determinantes sociales de salud en Canadá 2009. [Documento en internet]. Canadá; 2009. [6 pantallas]. Disponible en URL:[http://ops.com.pe.]
48. Girón P, Determinantes de la Salud Percibida en España [tesis doctoral]. Madrid, 2010. Disponible en URL: [http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf]
49. Uchazara M, Determinantes de la salud en la persona Adulta del centro poblado menor los Palos, Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013

50. Garay N, Determinante de la salud en la persona Adulta de la asociación el morro II.Tacna.2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
51. INEI, población peruana de jóvenes. Notas de prensa. [página en internet]. Perú, 2015. Disponible en URL: [<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>]
52. Koller M, Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2011. [citado 2011.jun.25]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>
53. Silberman M, Moreno Altamirano L, Bustamante V y Gonzales Almada E, Determinantes Sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal (Spanish). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Serial en el Internet] (citado en diciembre 4, 2016); 56 (4): 24-34. Available from: Medic Latina.
54. Álvarez L, ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2016 Set. 04]. Disponible en URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3]
55. Alvarez B, adulto joven. [Página principal en internet]. Archivo del blog. Noviembre del 2012. Disponible en URL: [<http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/2012/10/caracteristicas-del-desarrollo.html>]
56. Definicion ABC, educación secundaria. [Página principal en internet]. 2007-2016. Diccionario. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>]

57. INEGI, trabajo eventual. [Página principal en internet]. Glosario de términos. EUA. Disponible en URL: [\[http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosario/glosario.htm\]](http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosario/glosario.htm)
58. Nadine M, Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
59. Pajuelos A, Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz Distrito, 2013. [Informe de tesis].
60. Santa R, la iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública, San Borja-Lima, 2008. Disponible en URL: [\[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000400013&script=sci_arttext\]](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000400013&script=sci_arttext)
61. Mendoza V, “Sistema de abastecimiento de agua potable y saneamiento en la comunidad campesina de Condormilla Bajo- 2011”. Perfil de proyecto de tesis. Puno, marzo 2011. Disponible en URL: [\[http://myslide.es/documents/51726751-perfil-de-proyecto-de-tesis-agua-potable-en-una-comunidad-2011.html\]](http://myslide.es/documents/51726751-perfil-de-proyecto-de-tesis-agua-potable-en-una-comunidad-2011.html)
62. Castilla L, modelos universitarios en ciencia de desarrollo sostenible (MOUDS). Catalaña: URV – Catecha DOW / URV de desarrollo sostenible; 12 de mayo 2013.
63. Sistema de indicadores, indicador tenencia de la vivienda; [página en internet]. Lima, 2013. [citado 12 de diciembre 2015]. Disponible en URL: [\[https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf\]](https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf)

64. Hernández A, el techo. [página en internet]. Lima, 2013 [citado 05 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm]
65. IPEC, conceptos y definiciones censales censo nacional de población. [página en internet]. Santa Fe, 2013 [citado 08 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf]
66. Diccionario, piso. [Página principal en internet]. Citado en: [25 de julio del 2016]. Disponible en URL: [http://es.thefreedictionary.com/piso]
67. Definición, precariedad. [Página principal en internet]. Diccionario. Citado en: [18 de agosto del 2016]. Disponible en URL: [http://definicion.de/precariedad/]
68. Djoghlaflaf A y Tiega A, agua potable, diversidad biológica y desarrollo. Guía de buenas prácticas, Convenio de diversidad biológica. 2010, disponible en URL: [https://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf]
69. Vilchez R, gases. [página en internet]. Lima, 2013 [actualizado 01 Dic. 2013]. Disponible en URL: [http://es.vilchez.org/Vilchez/Gas_natural]
70. Manrique S, energía eléctrica. [página en internet]. Lima, 2013 [citado 08 Dic. 2015]. Disponible en URL: [http://newton.cnice.mec.es/materiales_didacticos/energia/index.html]

71. Digicollection, disposición sanitaria de las basuras [página en internet]. España; 2013 [citado 8 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [<http://helid.digicollection.org/es/d/Jwho91s/3.8.html>]
72. Mendoza J, Sistemas de disposición de basura. [página en internet]. Lima, 2013 [actualizado 10 Ene. 2013; citado 20 abril 2016]. Disponible en URL: [<http://www.arqhys.com/construccion/sistemabasura.html>]
73. DIGESA; letrinas sanitarias. [Página principal en internet]. Cartilla para coordinadores. Perú, 2009. Disponible en URL: [http://www.digesa.sld.pe/material_educativo/coordinadores/letrinas.pdf]
74. Organización Mundial de la salud, Agua, saneamiento y salud. Temas de la salud. 2016. Disponible en URL: [http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/es/]
75. Ugarte O, determinantes del proceso de salud-enfermedad [tesis doctoral]. Biblioteca Nacional del Perú. Lima, 2010. Disponible en URL: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf]
76. Nutrialia, alimentación Saludable para las Mujeres. [Página en internet]. España; 24 de enero del 2012. Disponible en URL: [<http://es.slideshare.net/nutrialia/alimentacin-saludable-para-mujeres>]
77. Carrión L y Tamara J, “Estadísticas sobre las personas Adultas jóvenes: con problemas nutricionales”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Centro de estudios de la mujer, casa de la mujer. Chile, 2009.
78. Balta M y Fernández R, “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud N° 1”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Santa María. San Fernando, 2010.

79. Cortes R y Acuña C, promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza. [Tesis para optar el título]. [citado el 20 de marzo del 2016] Disponible desde el URL: [http://orton.catie.ac.cr/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLEC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1 &ex presion=mfn=020726.]
80. Servicio de promoción de la salud, dormir bien es importante para tu salud; [página en internet]. 2012 [actualizado 24 Ago. 2012; citado 27 abril de 2016]. Disponible en URL: [http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormirbien-es-importante-para-tu-salud]
81. Salazar L, prevención-salud; [Página en internet]. 2013 [citado 27 abril de 2016]. Disponible en: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/prevencion-salud/prepro_058573.html]
82. Torres J, higiene personal. [Página en internet]. Santiago de Cuba, 2013 [citado 08 abril 2016]. Disponible en URL: [http://www.ecured.cu/index.php/Higiene_personal]
83. Salud y cuerpo humano, examen médico periódico. [Página en internet]. Lima, 2013 [actualizado 03 Mar. 2013; citado 09 Dic. 2013}. Disponible en URL: [http://saludycuerpohumano.blogspot.com/2010/03/examen-medico-periodico.html]
84. Organización mundial de la salud, la actividad física en los adultos. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/]

85. OMS, fomento del consumo mundial de frutas y verduras. [Página en internet]. Lima, 2013 [citado 05 de mayo de 2016]. Disponible en URL: [<http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>]
86. Clavijo G, frutas y hortalizas frescas. [Página en internet]. 2013 [citado 09 mayo 2016]. Disponible en URL: [<http://www.5aldia.com/>]
87. Mayo clinic; Pros y Contras de comer pescado. [Página principal en internet]. Alimentos con poder. Citado en: [14 de octubre del 2016]. Disponible en URL: [<http://enforma.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/pros-y-contras-de-comer-pescado-mayo-clinic>]
88. Habich M, Análisis de Situación de salud del Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología, Lima, 2013. Disponible en URL: [<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>]
89. Gallar, redes de apoyo social. [pagina de internet]. 2009. Disponible en URL: [<http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/adol/rsoadol.htm>]
90. Organización Mundial de la salud, Los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. [consultado el 29/03/2016]. Disponible en URL: [http://www.who.int/social_determinants/es/]
91. Gil P, La representante del SIS en San Martín. [página de internet]. [Documento en internet] Perú, 2010. Disponible en URL: [<http://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipo-sde-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-salud-enfermedad-ventajas/>]
92. Fundación de la Caficultura, centros asistenciales y puesto de salud. [Página principal en internet]. Guatemala. Disponible en URL: [https://www.anacafe.org/glifos/index.php/14FUN:Funcafe_Salud_Centros]

93. O.E.S, calidad de atención en salud. [Página principal en internet]. Temas. Colombia, 2014. Disponible en URL: [http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php]
94. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, políticas públicas saludables en los factores determinantes de la salud. [página en internet]. Adelaide, 2009. Disponible en URL: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf]
95. Vásquez, procesos educativos para su óptima formación. [Página en internet]. [Citado octubre del 2016]. Disponible en URL: [http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillajeperu.shtml#ixzz3]
96. Santana R, Pereira L, López M y Fortuna M, determinantes Sociales en su comunidad adscrita. Revista electrónica de Enfermasen. [Citado octubre del 2016]. Portugal.
97. Cruzado T, la pandilla y sus nuevos roles y “valores”. [Página en internet]. [citado agosto del 2016] .Disponible en URL:[http://pdff.org/joel/joel-articulo-8-pandillaje.html]

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
MUJERES ADULTAS DE 20 A MÁS AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Edad:

- Adulta Joven (20 a 40 años) ()
- Adulta Madura (40 a 64 años) ()
- Adulta Mayor (65 en adelante) ()

2. Grado de instrucción de la madre:

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

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 destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()

- Enablado ()
- 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 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- 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 algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

Si () No ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en las mujeres adultas de 20 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en mujeres adultas de 20 años a mas-

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 EN LAS MUJERES ADULTAS DE 20 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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 en las mujeres de 18 años a más de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
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 EN LAS MUJERES ADULTAS DE 20
A MÁS AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS

DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO, 2015

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

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

FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO SEGÚN EDAD EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 1

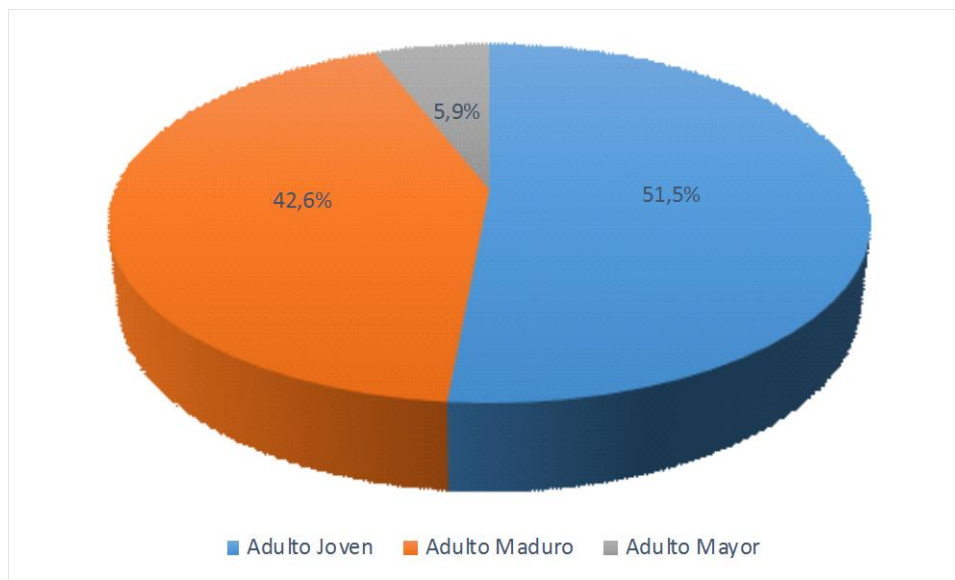


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 2

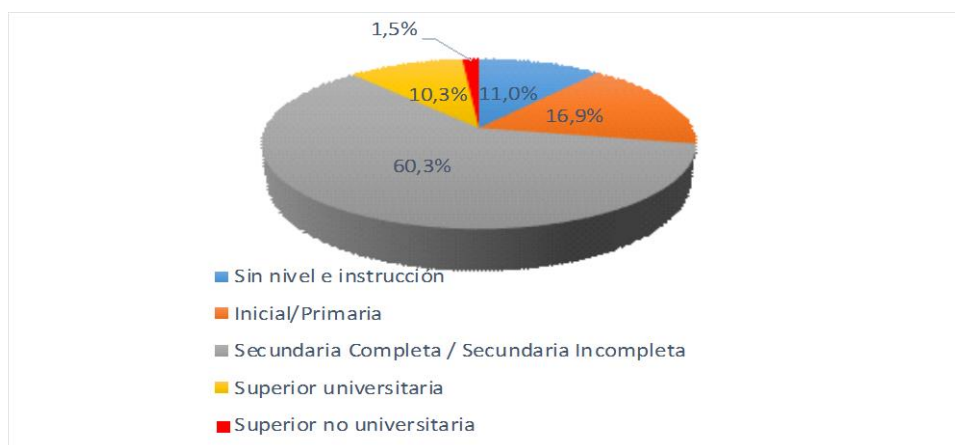


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 3

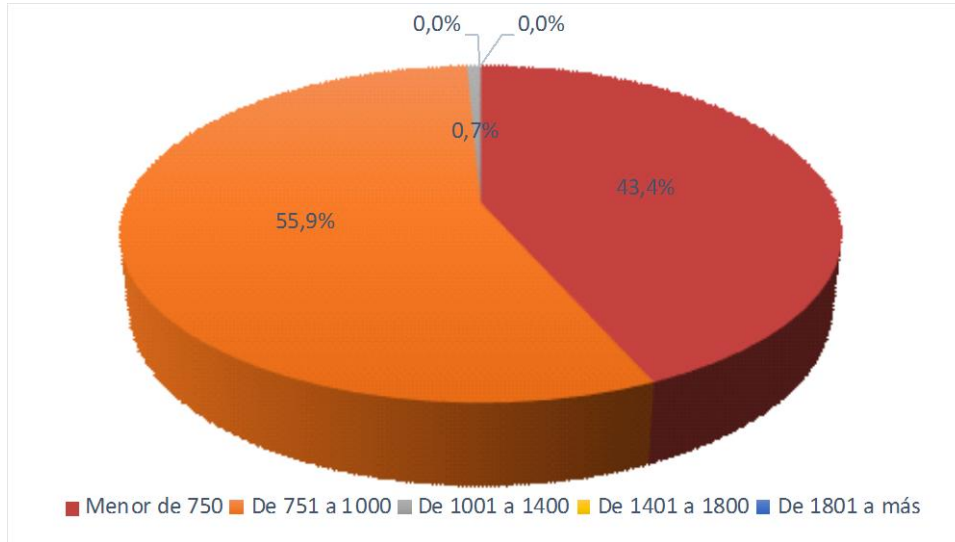


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 4

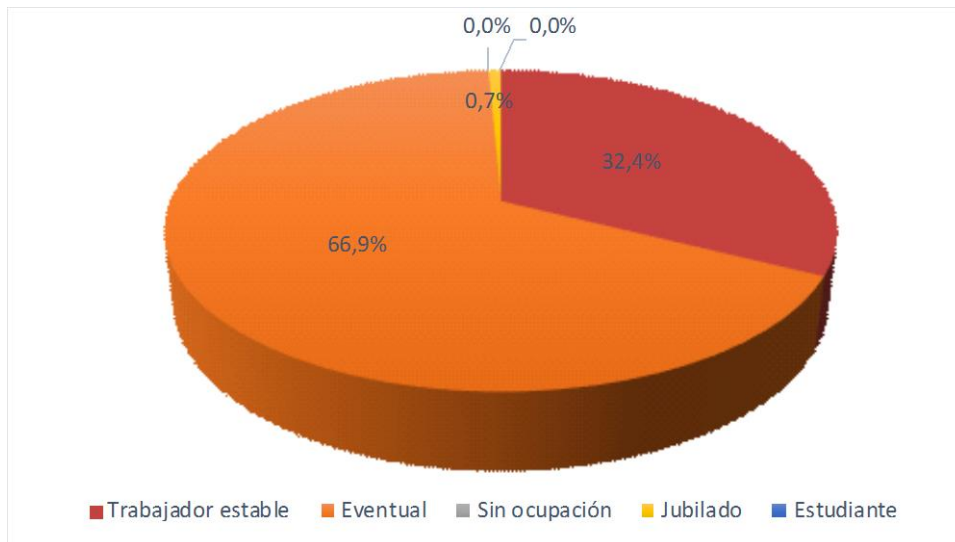


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 5



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 6



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 7

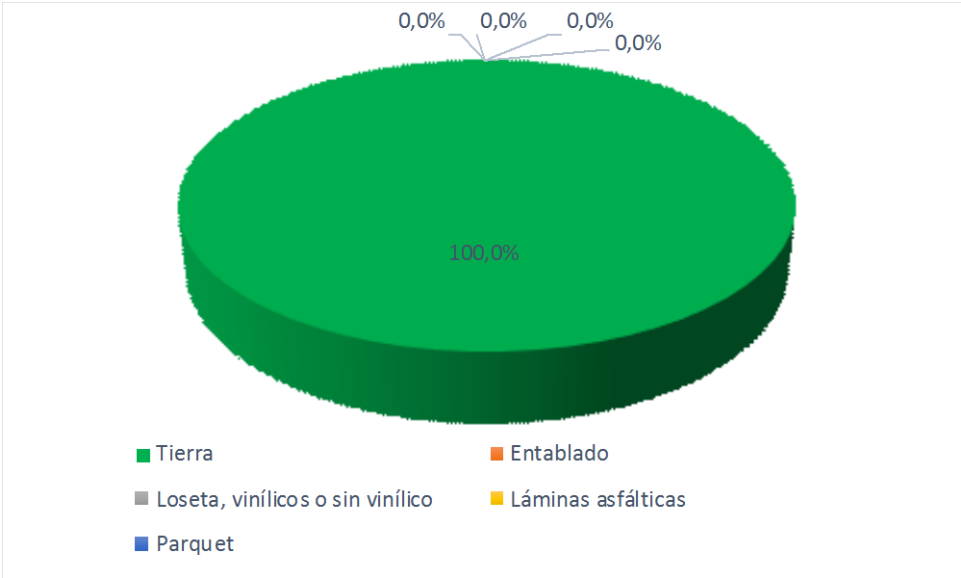


Figura: Tabla N°02
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 8

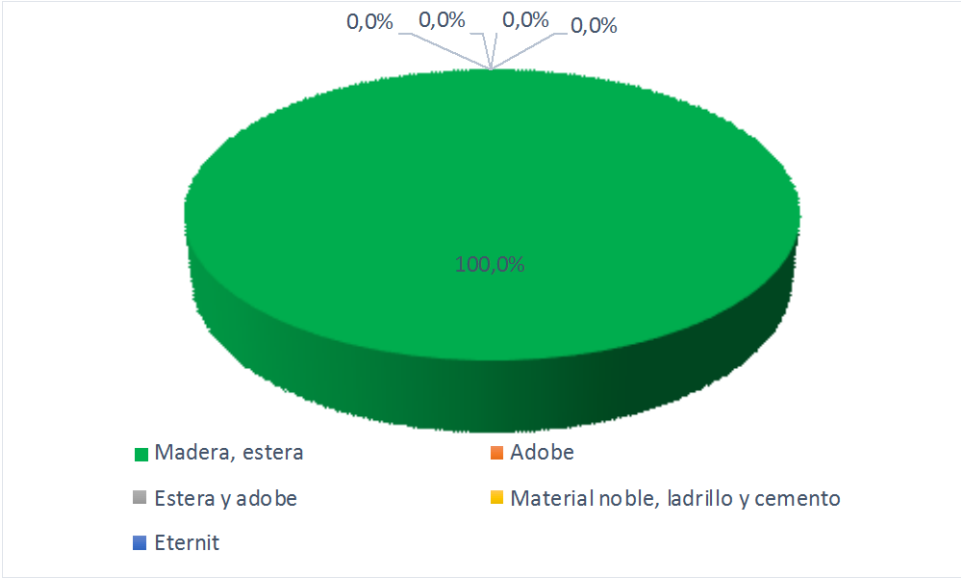


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 9

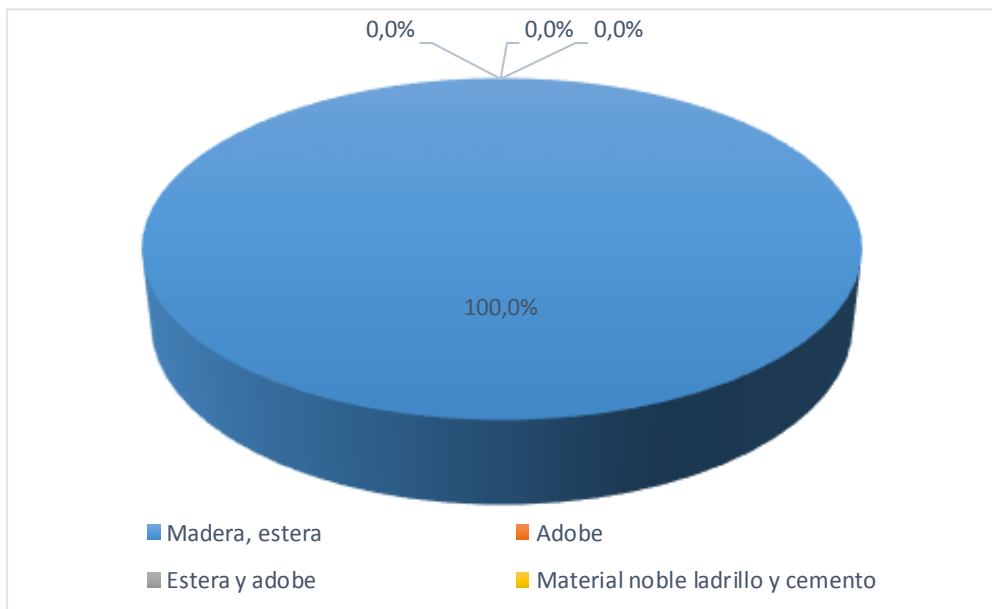


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 10

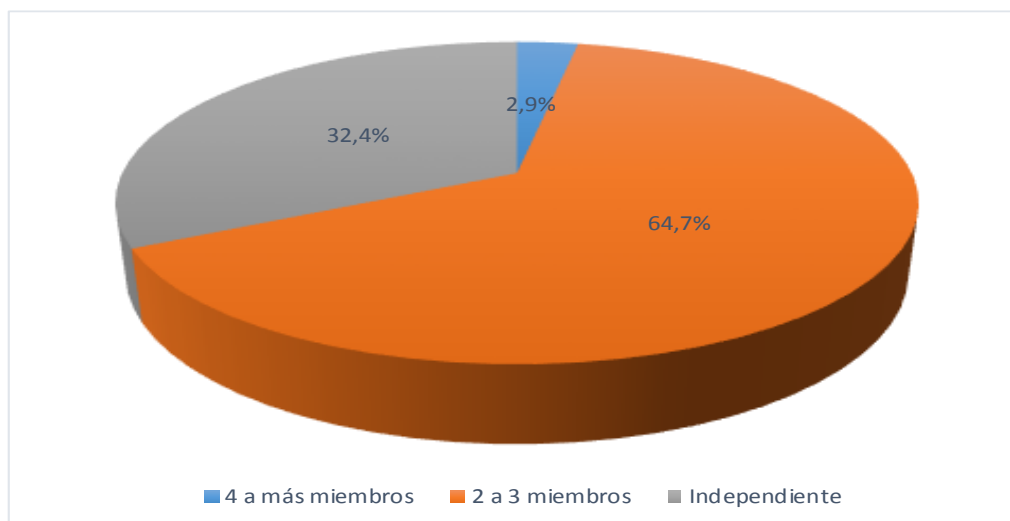


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN ABASTACIMIENTO DEL AGUA DE LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 11

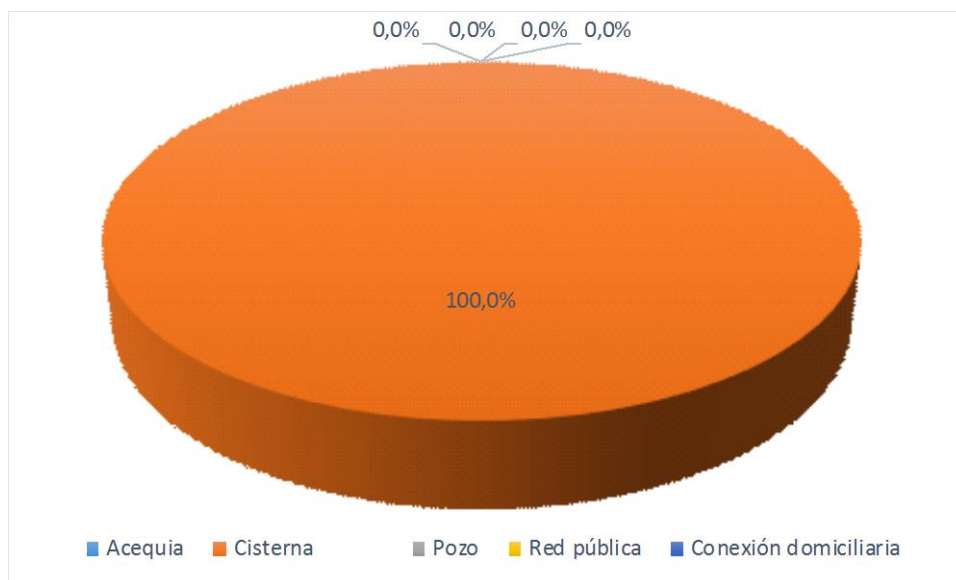


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE LAS EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 12

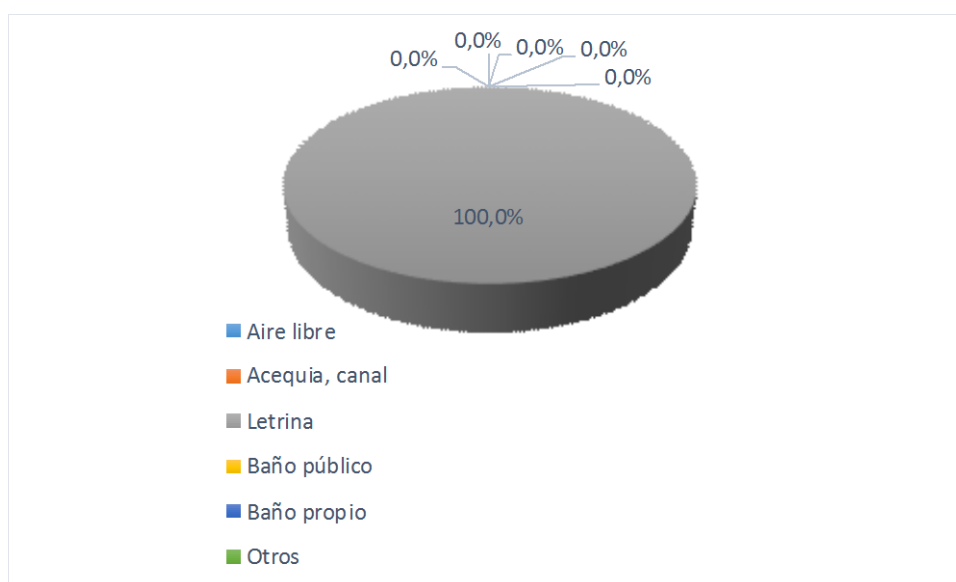


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 13

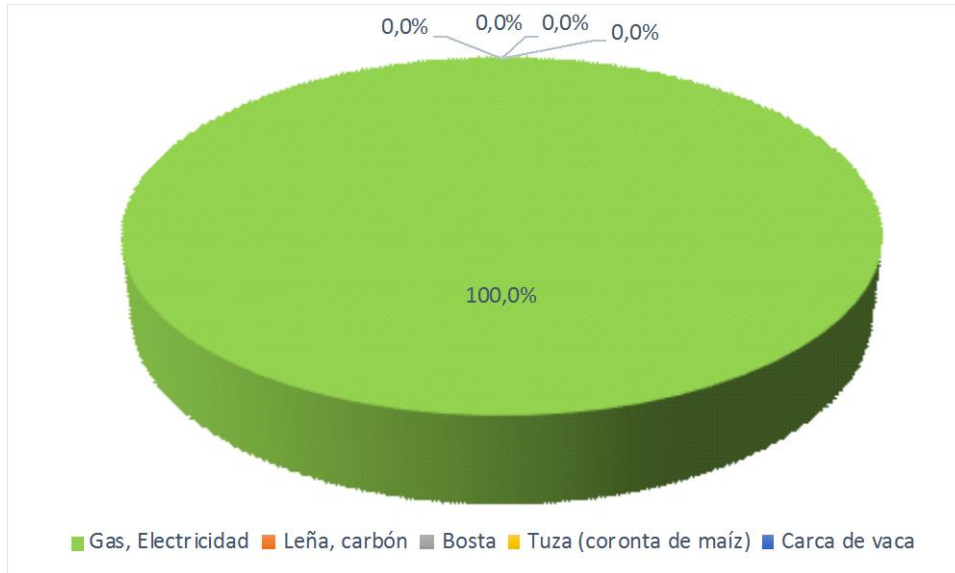


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 14

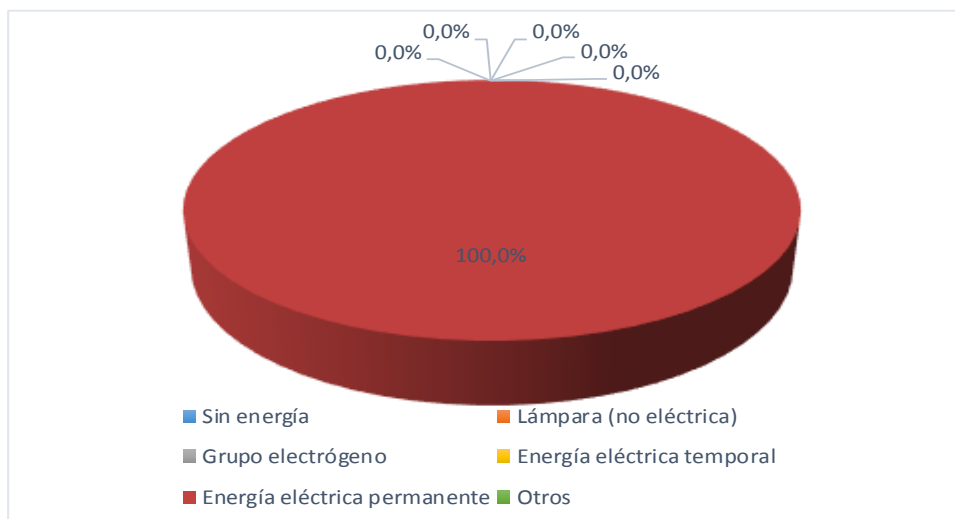


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 15



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 16



Figura: Tabla N°02

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 17



Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES DEL A.H. 7 DE FEBRERO 2015

GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 18

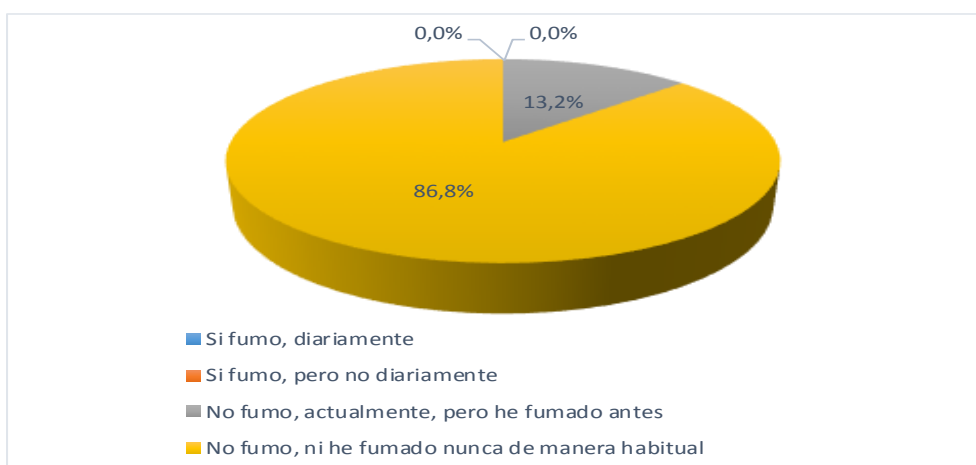


Figura: Tabla N°03

**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ INGIEREN BEBIDAS
ALCOHÓLICAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015**

GRAFICO 19

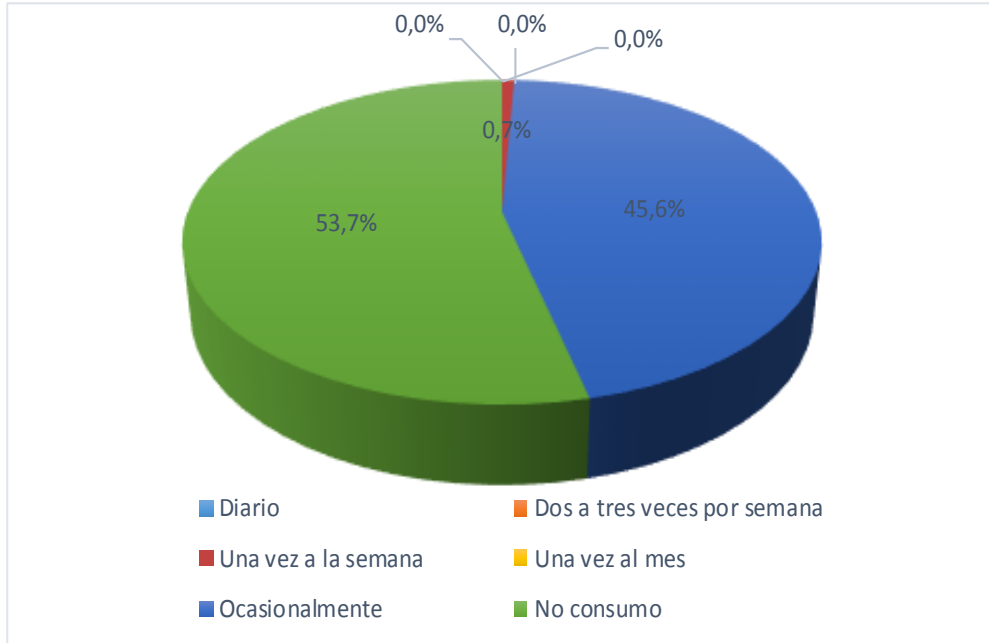


Figura: Tabla N°03

**GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS MUJERES DEL
ADULTAS ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015**

GRAFICO 20

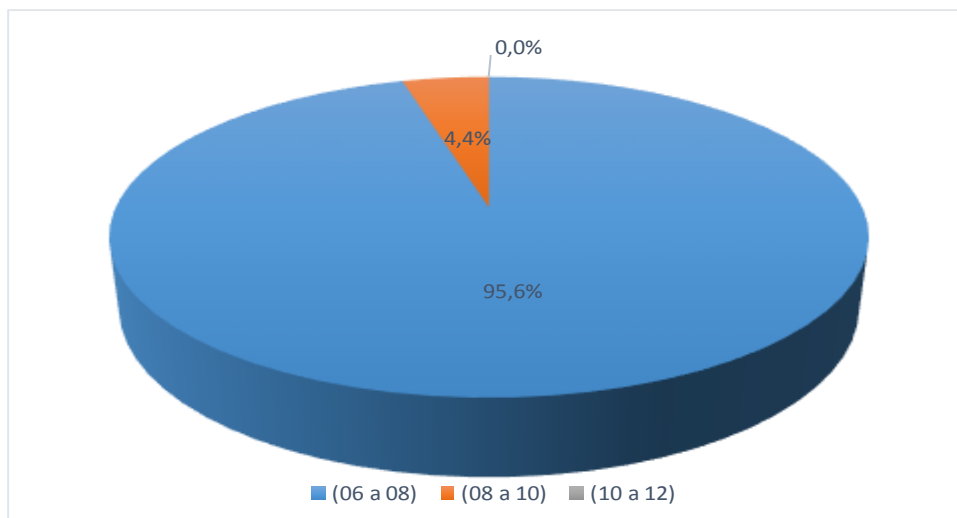


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 21

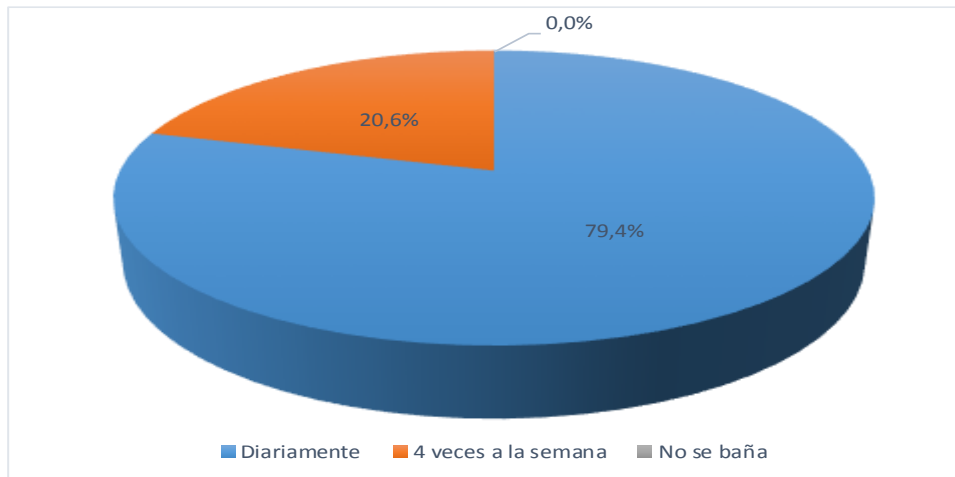


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 22

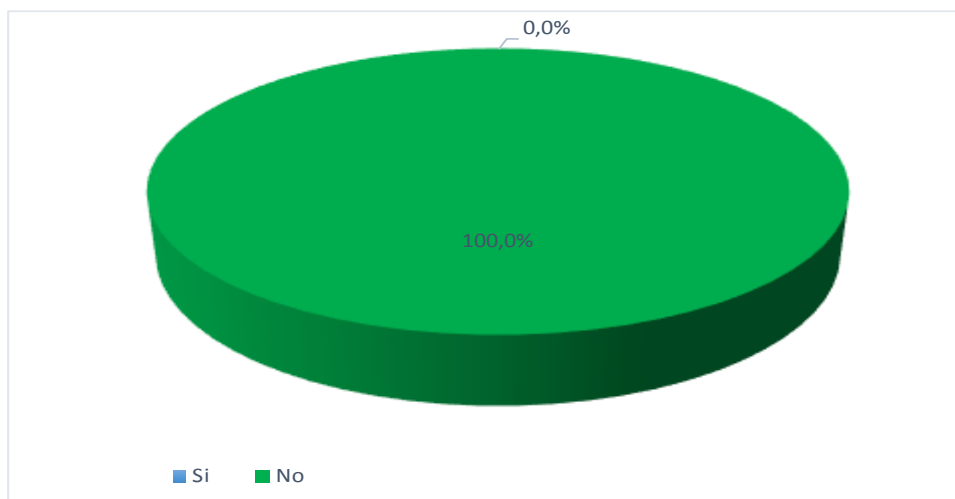


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO SEGÚN EN TIEMPO LIBRE QUE REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 23

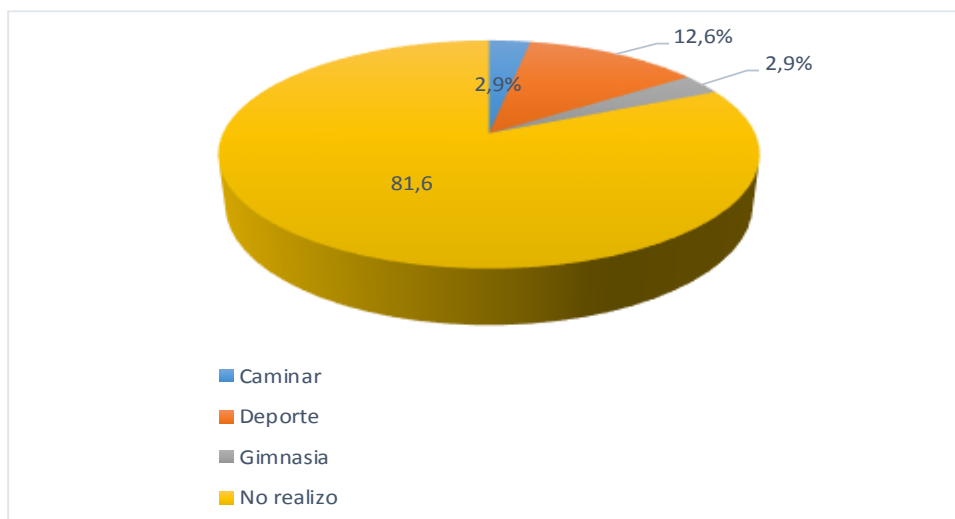


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 24



Figura: Tabla N°03

**GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS MUJERES ADULTAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015
GRAFICO 25**

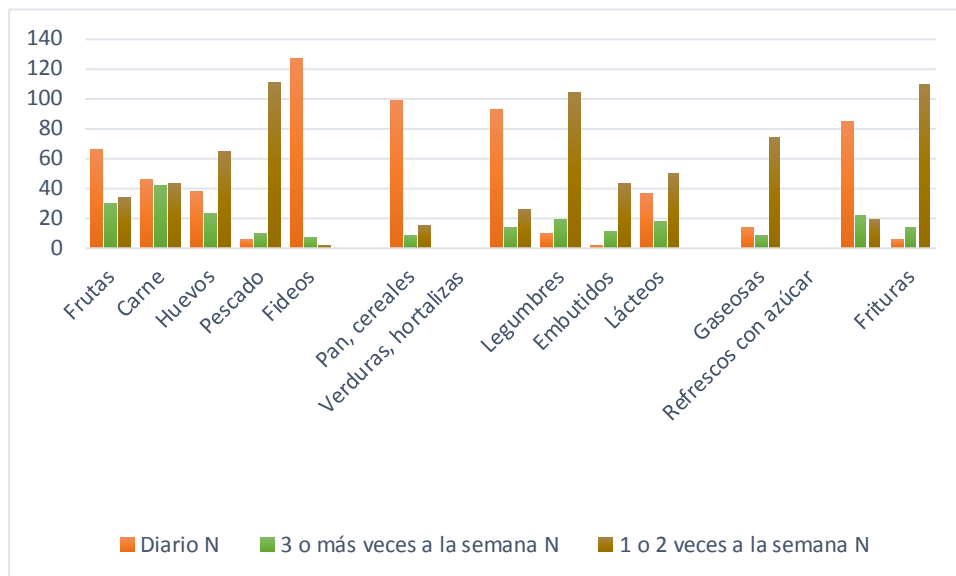


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS

**GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LAS MUJERES ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015**

GRAFICO 26

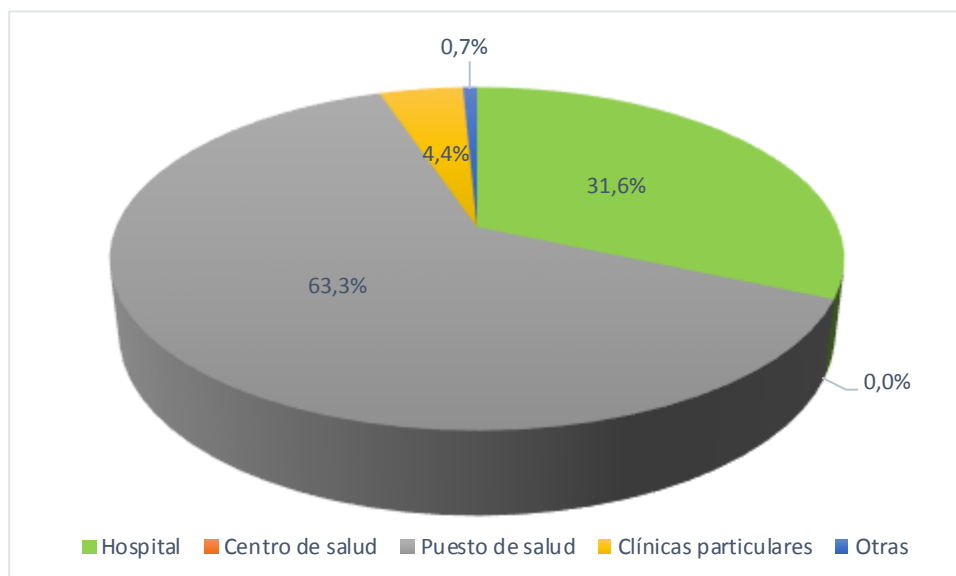


Figura: Tabla N°04

**GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA
VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7
DE FEBRERO CHIMBOTE-2015**

GRAFICO 27

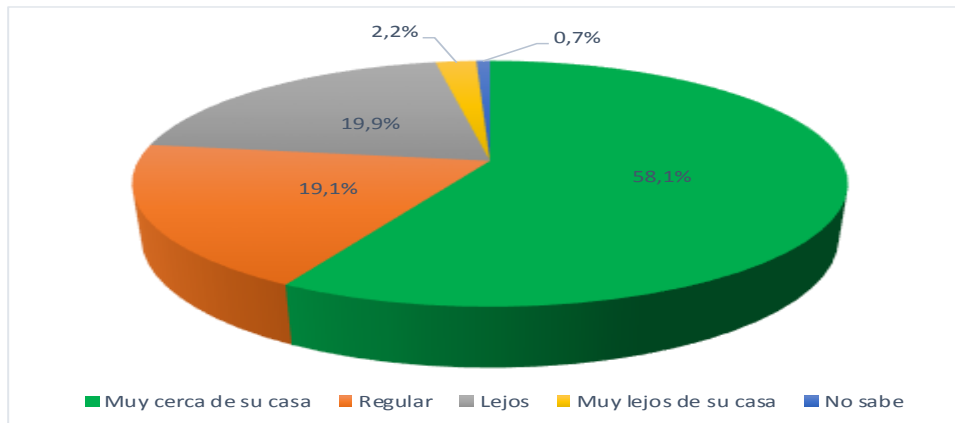


Figura: Tabla N°04

**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS MUJERES ADULTAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015**

GRAFICO 28

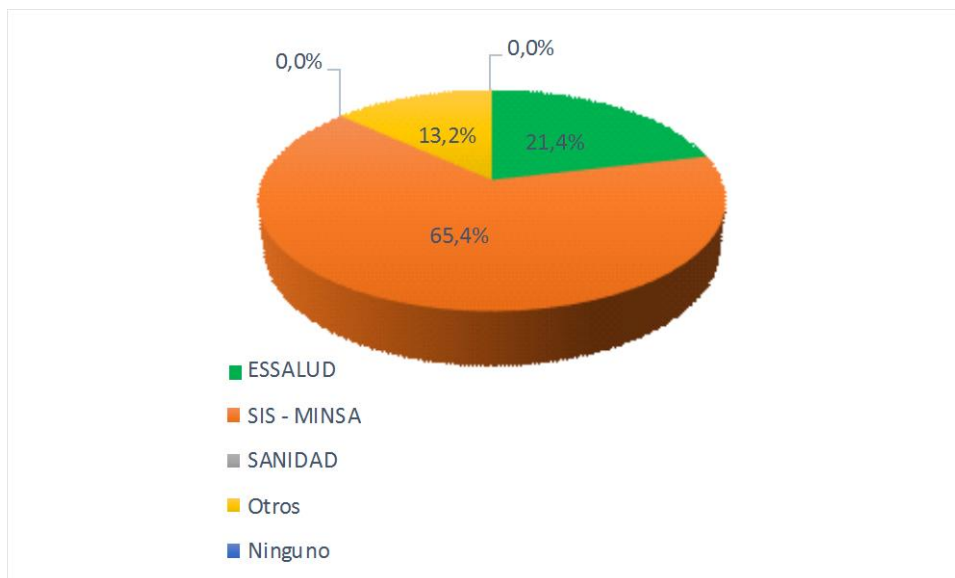


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 29

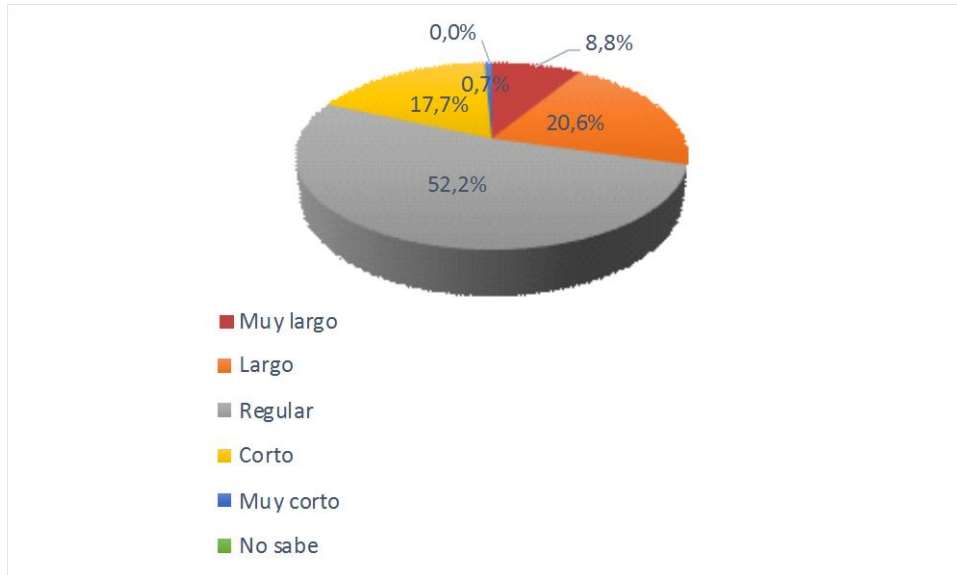
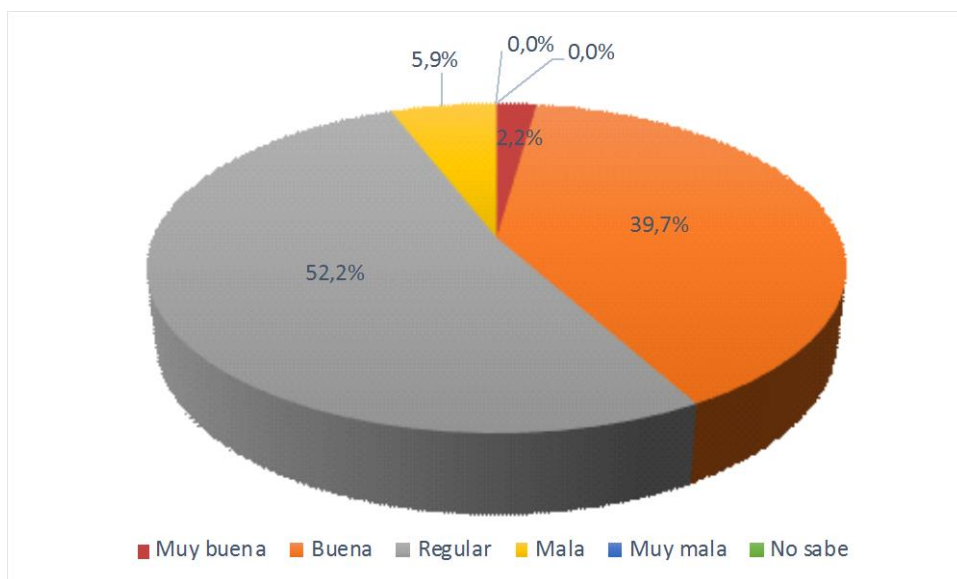


Figura: Tabla N°04

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

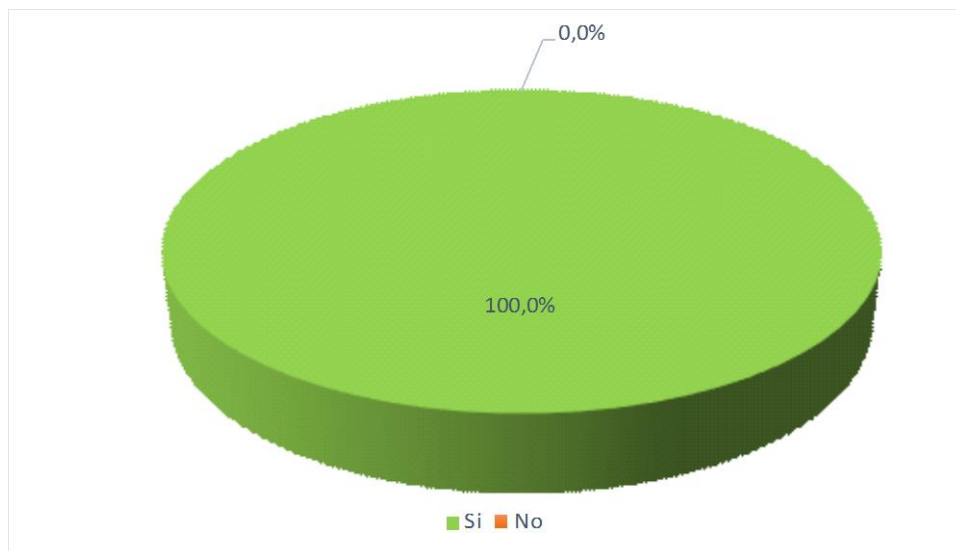
GRAFICO 30



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LAS VIVIENDAS DE LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 31



Fuente: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 32



Figura: Tabla N°05

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

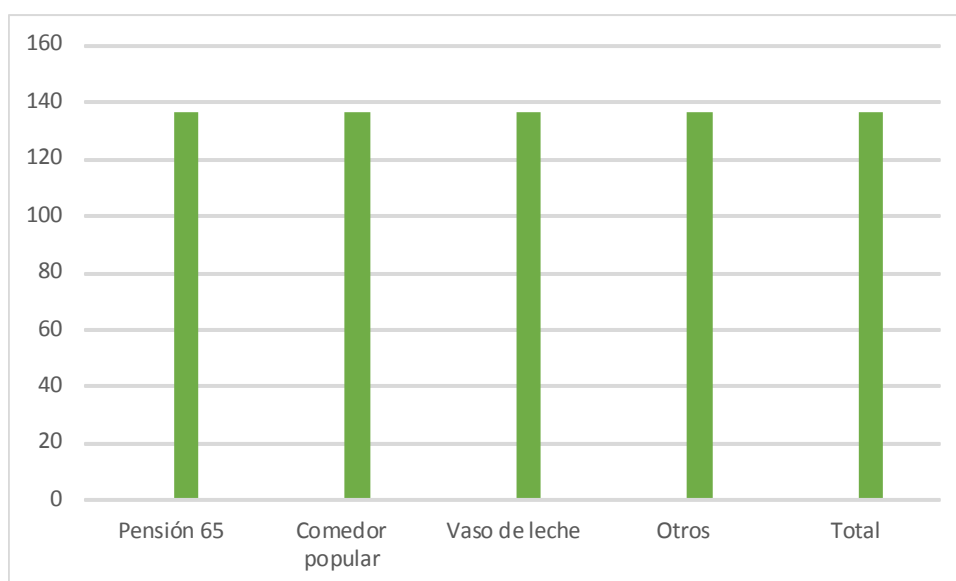
GRAFICO 33



Figura: Tabla N°05

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LAS MUJERES ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 7 DE FEBRERO CHIMBOTE-2015

GRAFICO 34



Fuente: Tabla N°06