

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN LA MUJER
ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA
PROGRESISTA FELIPE DE LAS CASAS, 2013.**

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

AUTORA:

DIANA YOVANA SANDOVAL FLORES

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir, tener salud para lograr mis objetivos y por estar conmigo en cada paso que doy, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Joel y Olinda, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su amor, por el valor mostrado para salir adelante y por su apoyo incondicional. Los amo!

A mis hermanas:

Lourdes, Liliana, Carol, Linda y Nayerli, quienes han sido mi inspiración y el motivo para culminar mi carrera, que con su dedicación y palabras de aliento me motivaron a seguir adelante.

A mis abuelos:

Benito Flores (Q.E.P.D) y Mariano Sandoval (Q.E.P.D), por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por cada una de tus bendiciones que derramas sobre mi familia, sobre mí y sobre cada una de las personas que hicieron posible que hoy este aquí.

A mis padres:

Joel y Olinda, por el amor, la comprensión, la paciencia, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad y el apoyo que me brindan para culminar mi carrera profesional que es para mí la mejor de las herencias.

A mis Familiares:

Gracias a todas mis hermanas, que directamente me impulsaron para llegar hasta este lugar y a todos mis familiares que me resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo ustedes saben quiénes son.

¡Gracias a ustedes!

A mi esposo Javier:

Que con tu compañía enriqueciste y diste estímulo a esta difícil etapa de mi vida, de esposa, estudiante y futura mamá. Gracias por tu apoyo, Con todo mi amor.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo de describir los determinantes de salud en la mujer adulta madura de la habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. El universo muestral estuvo constituida por 192 mujeres adultas maduras a quienes se aplicó un

instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Los resultados son presentados en tablas y gráficos de una sola entrada, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes socioeconómicos la mayoría de las mujeres adultas maduras tienen grado de instrucción secundaria Completa/Secundaria Incompleta, el ingreso económico es de 750 a 1000 y ocupación del jefe de familia es trabajo eventual. La totalidad de vivienda son de tenencia propia, el abastecimiento de agua es a través de cisterna, la eliminación de excretas es por medio de letrinas, tienen energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de las adultas maduras el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, no realizan algún examen médico, menos de la mitad consumen lácteos, frutas, carnes, huevos, verduras, legumbres, embutidos, pescado. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de las mujeres adultas maduras no reciben algún apoyo social organizado y casi la totalidad de la mujer adulta madura cuenta con SIS.

Palabras clave: Adulta, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present work of investigation quantitative, descriptive design with a single cell type research aims to describe the determinants of health in the mature adult woman of progressive urban empowerment Luis Felipe de las Casas, 2013. The sample universe consisted of 192 mature adult women who answered a questionnaire was applied:

questionnaire on the determinants of health of the person using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. The results are presented in tables and graphs in a single entry, with the following results: In the socioeconomic determinants most mature adult women have grade Comprehensive / Secondary Incomplete secondary education, income is 750-1000 and occupation head of household is contingent work. All are self-tenure housing, water supply is via tanker, excreta disposal is through latrines have permanent electricity. The determinants of lifestyles most mature adult number of hours sleep is 6 to 8 hours, do not perform a medical examination, less than half consume dairy, fruits, meat, eggs, vegetables, sausages, fish. The determinants of social and community networks all mature adult women do not receive any organized social support and almost all of the mature adult woman has SIS.

Keywords: Adult, determinants, health.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Universo Muestral.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
TABLA 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
TABLA 3	40
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
TABLA 4, 5, 6	42
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	83
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS, EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 2	85
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
GRÁFICO DE TABLA 3	92
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	
GRÁFICO DE TABLAS 4, 5, 6	95
DETERMINANTES DE LA SALUD EN REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN” (Citado por Oliveros, 2015)

“La presente investigación tuvo como propósito” (Citado por Oliveros, 2015) de describir “los determinantes de la salud en la” (Citado por Oliveros, 2015) mujer “adulto maduro” (Citado por Oliveros, 2015), habitación urbana progresista Luis Felipe de las casas, 2013. La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan

variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico”. (Citado por Oliveros, 2015). (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

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

mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La “salud de las personas ha recibido” (Citado por Oliveros, 2015) escasa “atención

de los sistemas de salud, tanto” (Citado por Oliveros, 2015) en la definición “de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas”. (Citado por Oliveros, 2015). (7).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como” (Citado por Oliveros, 2015), “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles”. (Citado por Oliveros, 2015). (8).

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

desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

“El enfoque de” (Citado por Oliveros, 2015) los “determinantes sociales de la salud” (Citado por Oliveros, 2015) no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la

esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos “determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas”. (Citado por Oliveros, 2015). (11).

“No escapa esta problemática de salud en” (Citado por Oliveros, 2015) el país, “viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores”. (Citado por Oliveros, 2015). (12).

“A esta” (Citado por Oliveros, 2015) realidad “no es ajena” (Citado por Oliveros, 2015) la Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas que se encuentra ubicado al Sur Oeste de Nuevo Chimbote, tiene una población total de 415 habitantes y

241 mujeres adultas. Hay un total de 165 viviendas siendo la mayoría de ellas de material noble (155), esteras, adobe (25) y adobe (12), así mismo 12 lotes no estaban habitados, cuentan con acceso de energía eléctrica permanente y agua potable mediante una cisterna, así mismo no tienen acceso a redes de saneamiento básico. La distancia caminando hacia el Puesto de Salud Nicolás Garatea es de 25 minutos y en movilidad es de 5 minutos.

La Habilitación Urbana Progresista cuenta con dos instituciones educativas. Así mismo 01 capilla evangélica. Por otro lado cuenta con autoridades y líderes de la comunidad: Teniente gobernador, agente municipal y promotoras de salud. Respecto a la salud de los habitantes de dicha comunidad, pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” que se encuentra ubicado al Sur Oeste de Nuevo Chimbote. Solo el 95,4% de la mujer adulta madura que habitan en la Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas acuden por planificación familiar y por servicio dental, el 4,6% acuden al Hospital (13).

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

“¿Cuáles son los determinantes de la salud” en “la mujer adulta madura” (Citado por Oliveros, 2015) Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, ¿2013?

“Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general” (Citado por Oliveros, 2015):

Describir “los determinantes de salud en la mujer adulta madura”. (Citado por Oliveros, 2015) *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas*, 2013.

“Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos” (Citado por Oliveros, 2015) planteado “los siguientes objetivos específicos” (Citado por Oliveros, 2015):

“Identificar los determinantes del entorno” (Citado por Oliveros, 2015) socioeconómico “(grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en la mujer adulta madura”. (Citado por Oliveros, 2015). *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas*, “2013”. (Citado por Oliveros, 2015).

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las” (Citado por Oliveros, 2015) personas, “hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad” (Citado por Oliveros, 2015), en “la mujer adulta madura”. (Citado por Oliveros, 2015). *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas*, 2013.

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 madura. *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas*, “2013”. (Citado por Oliveros, 2015).

“Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la” (Citado por Oliveros, 2015) salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “ya que” (Citado por Oliveros, 2015) permite “generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la” (Citado por Oliveros, 2015) población y “a partir de ello

proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de las” (Citado por Oliveros, 2015) mujeres adultas maduras de la Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, y “acelerar el desarrollo socioeconómico de los países”. (Citado por Oliveros, 2015).

“El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud” (Citado por Oliveros, 2015), de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad, la pobreza y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud”. (Citado por Oliveros, 2015).

“Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud” (Citado por Oliveros, 2015) “Nicolás Garatea”, Nuevo Chimbote, “porque las conclusiones y recomendaciones” (Citado por Oliveros, 2015) pueden contribuir “a elevar la” (Citado por Oliveros, 2015) eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y Col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar L y García G (15), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y Col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. “Bases teóricas y conceptuales de la investigación”(Citado por Oliveros, 2015):

“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)”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015). (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 (19)”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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 (19)”. (Citado por Oliveros, 2015).



“Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud” (Citado por Oliveros, 2015)

“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 (20)”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015).

a) “Determinantes estructurales” (Citado por Oliveros, 2015)

“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 (20)”. (Citado por Oliveros, 2015).

b) “Determinantes intermediarios” (Citado por Oliveros, 2015)

“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 (20)”. (Citado por Oliveros, 2015).

c) “Determinantes proximales” (Citado por Oliveros, 2015)

“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” (Citado por Oliveros, 2015). (20).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015). (20).

“Al igual que el modelo de Dahlgren y” (Citado por Oliveros, 2015) Whitehead, “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” (Citado por Oliveros, 2015). (20).

“**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así

como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud”. (Citado por Oliveros, 2015)

“**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación”. (Citado por Oliveros, 2015).

“**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo”. (Citado por Oliveros, 2015).

“**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud”. (Citado por Oliveros, 2015).

“**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud”. (Citado por Oliveros, 2015).

“**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud”. (Citado por Oliveros, 2015).

“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”. (Citado por Oliveros, 2015). (21).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo conformado por 192 mujeres adultas maduras. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013.

3.2.1. Unidad de análisis:

Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, que vivieron más de 3 años en la zona.
- Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas 2013, que tuvieron algún trastorno mental.
- Mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas 2013, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria.
- Secundaria incompleta/Secundaria completa.
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa.
- Superior universitario incompleta/Superior universitario completa.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (28).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (29).

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (30).

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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (31).

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 (32).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (33).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se 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 N° 1:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en la adulta madura. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico en la mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en la mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013: 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 en la mujer adulta madura. *Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas, 2013: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.*

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinan Dra. Vílchez Reyes María 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 la mujer adulta madura. *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013.*

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 la mujer adulta madura. *Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. (Anexo 2).*

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 (34, 35). (Anexo 3).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de la mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la mujer adulta madura. Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013.

3.5.2. 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.

3.6. Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (36).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándole a la mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de la mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad:

Se informó a la mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento:

Solo se trabajó con la mujer adulta madura. Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	12	6,2
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	144	75,0

Superior Completa /Superior incompleta	36	18,8
Total	192	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	16	8,4
De 751 a 1000	144	75,0
De 1001 a 1400	32	16,6
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	192	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	31	16,2
Eventual	160	83,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	0,5
Estudiante	0	0,0
Total	192	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	135	70,3
Vivienda multifamiliar	45	23,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	12	6,3
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	192	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	192	100,0
Total	192	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	100	52,0
Entablado	0	0,0

Loseta, vinílicos o sin vinílico	92	48,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	192	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	9	4,6
Estera y adobe	10	5,2
Material noble, ladrillo y cemento	150	78,2
Eternit	23	12,0
Total	192	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	12	6,2
Estera y adobe	25	13,0
Material noble, ladrillo y cemento	155	80,8
Total	192	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	155	80,8
Independiente	37	19,2
Total	192	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	192	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	192	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	192	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	192	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	192	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	192	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	192	100,0
Vela	0	0,0
Total	192	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	192	100,0
Total	192	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	192	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	192	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	192	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	192	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	192	100,0
Total	192	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	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	187	97,4
No consumo	5	2,6
Total	192	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	176	91,6
(08 a 10)	16	8,4

(10 a 12)	0	0,0
Total	192	100,0
Frecuencia con que se baña		
	N°	%
Diariamente	45	23,4
4 veces a la semana	147	76,6
No se baña	0	0,0
Total	192	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
	N°	%
Si	10	5,2
No	182	94,8
Total	192	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre		
	N°	%
Caminar	4	2,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	188	98,0
Total	192	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		
	N°	%
Caminar	4	2,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	188	98,0
Total	192	100,0

Continúa...

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consumen	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	65	33,8	95	49,4	29	15,2	0	0,00	0	0,00	192	100,0
Carne	19	9,80	89	46,4	81	42,2	2	1,00	1	0,50	192	100,0
Huevos	5	2,60	73	38,0	63	32,8	45	23,4	6	3,20	192	100,0
Pescado	6	3,20	41	21,4	91	47,4	20	10,4	34	17,8	192	100,0
Fideos	155	80,8	29	15,2	8	4,20	0	0,00	0	0,00	192	100,0
Pan, cereales	161	83,8	22	11,4	7	3,60	2	1,00	0	0,00	192	100,0
Verduras, hortalizas	77	40,1	89	46,4	17	8,80	9	4,60	0	0,00	192	100,0
Legumbres	29	15,2	86	44,8	77	40,0	0	0,00	0	0,00	192	100,0
Embutidos	30	15,6	95	49,4	45	23,4	22	11,4	0	0,00	192	100,0
Lácteos	76	39,6	42	21,8	38	19,7	32	16,6	4	2,00	192	100,0
Dulces	7	3,60	10	5,2	15	7,80	45	23,4	115	59,8	192	100,0
Refrescos con azúcar	56	29,2	46	24,0	61	31,8	29	15,2	0	0,00	192	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA MUJER ADULTA MADURA.
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	9	4,6
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	183	95,4
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	192	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	8	4,2
Regular	184	95,8
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	192	100,0
Tipo de seguro	N°	%

ESSALUD	1	0,6
SIS - MINSA	191	99,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	192	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿Qué le pareció?	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	12	6,2
Regular	172	89,6
Corto	6	3,2
Muy corto	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	192	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	12	6,2
Buena	145	75,6
Regular	35	18,2
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	192	100,0

Continúa.....

TABLA 4.

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	0	0,0
No	192	100,0
Total	192	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	13	6,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	179	93,2
Total	192	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 trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	192	100,0
Total	192	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA MUJER ADULTA MADURA. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Pensión 65	0	0,0	192	100,0
Comedor popular	0	0,0	192	100,0
Vaso de leche	0	0,0	192	100,0
Total	0	0,0	192	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en la mujer adulta madura. Habilitación Urbana Progresista. Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Sobre el grado de instrucción en la mujer adulta madura, se observa que el 75,0% (144) de la población tienen un nivel de secundaria completa e incompleta, el 75,0% (144) tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles y el 83,3% (160) tienen trabajo eventual.

Los resultados de determinante socioeconómico se relaciona con lo encontrado por Jiménez L. (37), quien en su estudio “Determinantes de la salud en adultas maduras en el Asentamiento humano Los Paisajes, Chimbote, 2012” encontró que el 79 % fueron de sexo femenino, el 71 % tiene grado de instrucción secundaria, entre completa e incompleta, y el 55% trabaja eventualmente.

El grado de instrucción es el nivel de una persona en la que se encuentra en un estado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están

provisional o definitivamente incompletos, en la que se considera como un indicador en los niveles socioeconómicos de las personas. Además, tenemos que el nivel de instrucción en nuestra sociedad resulta estar en condiciones actuales como una gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad (38).

Asimismo los resultados se relacionan con lo encontrado por Colonia Y. y Pimentel L. (39) en su estudio “factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz, 2009”, en donde difiere en que el ingreso económico es de S/. 100 a S/. 599 mensuales.

El bajo ingreso económico en los padres de familia inicia una cadena de riesgos sociales. Comienza en la infancia con una menor disposición para el estudio y aceptación de la escuela, sigue con un comportamiento deficiente y pocos logros escolares, y conduce a un mayor riesgo de desempleo, marginalidad social percibida, y trabajos de bajo nivel social y poca responsabilidad en la edad adulta. Este patrón de educación y empleo deficientes perjudica la salud y, en los años de la vejez, el funcionamiento cognoscitivo (40).

Estos resultados son similares con lo encontrado por Rodríguez, I (41), en su estudio Determinantes de la Salud en la población adulta madura de Canarias 2011, donde su muestro estuvo conformada por 6331 adultas maduras; se destacó que el 29,5% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo.

El estudio es similar con los resultados encontrados por Cannobbio, L. Tamara, J. (42) en su estudio “estadística sobre las personas adultas: un análisis de género”; donde

el 55,8% mujer adulta; se destaca que el 53,8% tiene un nivel secundario; 40,3% tiene un ingreso menor de S/.1050; el 56,3% tienen un trabajo eventual.

De igual manera, los resultados se relacionan con lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su estudio “Encuesta demográfica y de salud familiar, Tacna, 2012”, en el que los resultados fueron que la población adulta representa el 68,3%. En cuanto al nivel de instrucción, el 87,8% tiene secundaria. Por otro lado difiere en cuanto a la actividad ocupacional: empleador 6,7%, asalariado 47%, trabajador independiente 36,6%, trabajador familiar no remunerado 9,7% (43).

La población de la mujer en el Perú en el año 2009 era de un total de 14 526 807 habitantes. De ese total, el 10% eran niñas, el 53,4% eran mujeres en edad fértil, mientras que el 9% eran adultas maduras. Del total nacional, el 24,8% tenía educación primaria, 41,9% tenía educación secundaria y el 30,3% contaba con educación superior. En el analfabetismo, el 8,6% de mujeres se declararon analfabetas que provenían del área rural, mientras que el 1% de mujeres era del área urbana. Sin embargo, en estos últimos 25 años las mujeres han obtenido reconocidos logros no solo en el acceso a los servicios de salud y educación, sino también en un mayor acceso en el empleo y una mejora en sus niveles de vida. Así, a nivel mundial se ha registrado una creciente participación de la población femenina en el mercado laboral conformando más del 40% de la fuerza de trabajo (44).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo

reformado. La educación es una herramienta clave para reducir los niveles de pobreza en todo el mundo ya que tiene la capacidad de influir positivamente en muchas dimensiones de la pobreza. Las personas que estudian tienen mejores oportunidades al trabajo o tener una vida mejor (45).

Respecto a la presente investigación realizada en mujeres adultas maduras se encontró que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completo/incompleto refiriendo que quedaron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y en otros casos no contaban con la economía suficiente para cubrir los gastos de estudios secundarios/ universitarios.

El ingreso económico es la remuneración que se recibe por la prestación de servicios personales, bajo continuada dependencia y subordinación, cualquiera que sea la forma o denominación que se adopte. Para establecer si las cantidades o las especies que el empleador entrega al trabajador constituyen pagos laborales (46).

La falta del ingreso económico hace que la persona adulta madura sufra de enfermedades, desintegración familiar, insatisfacción de las necesidades básicas alimentarias, el analfabetismo, la deserción escolar, las precariedades en las condiciones de vivienda y sanitaria, así mismo se ha establecido que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud mental y física, que van desde dolencias respiratorias, artritis, enfermedades coronarias y esquizofrenia. Estas pueden deberse a las condiciones ambientales en el sitio de trabajo, o en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa misma del estatus social de la persona (47).

Respecto a la investigación realizada se encontró que la mayoría tiene un ingreso económico de 750.00 a 1000.00 soles, refiriendo que no cuentan con trabajo estables o que el pago que reciben es muy poco y no logran satisfacer las necesidades de la familia como tener una alimentación saludable, paseo fin de semana o vestirse lo que a ellas les guste.

El trabajo eventual generalmente se utiliza para las personas que son contratados por un determinado tiempo. El empleo eventual tiene en sus tareas carácter provisional, como su nombre lo menciona, sólo es por un periodo de tiempo, carece de contrato colectivo de trabajo entre muchos otros derechos que debe tener un trabajador promedio (48).

Es por eso que las mujeres adultas maduras consideran que es un factor de riesgo la actividad laboral, ya que son generalmente las que dejan de estudiar y salen en busca de trabajo para mantener a sus hijos y muchas veces dejan a los niños al cuidado de otras personas lo cual incide negativamente en la nutrición de sus hijos.

Tabla 2: Sobre el tipo de vivienda de la adulta madura el 70,3% (135) tiene una vivienda unifamiliar; el 100,0% (192) tienen vivienda propia, el 52,0% (100) tiene piso es de tierra, el 78,2% (150) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento, el 80,2% (155) tiene las paredes del hogar de material noble, ladrillo y cemento, el 80,8% (155) tiene de 2 a 3 miembros por habitación, el 100,0% (192) tienen agua a través de cisternas, el 100,0% (192) tienen letrinas, el 100,0% (192) tienen gas y electricidad para cocinar en sus hogares; el 100,0% (192) cuentan con energía eléctrica permanente; el 100,0% (192) refieren que

la disposición de su basura es a través del carro recolector; el 100,0% (192) afirman que el carro recolector recoge la basura toda la semana pero no diariamente, el 100,0% (192) afirman que eliminan su basura en el carro recolector.

En este contexto, existen estudios que se asemejan a nuestras investigaciones como los de Potenciano V. Juana R. (49), quien en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta del AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús Castilla, 2013 cuya muestra estuvo conformada por 177 mujeres adultas destacó que el 84,3% tienen una vivienda unifamiliar, el 90,1% tiene vivienda propia, el 100% tiene agua con conexión domiciliaria, el 70,2% tiene letrina para la eliminación de excretas, el 81.8% tiene gas y electricidad para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 81% realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 57% refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 75,2% suele eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados por Hadad N. (50), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud en la adulta madura, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 adultas maduras, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina en carro recolector de basura.

Los resultados del determinante relacionado con la vivienda coincide a lo investigado por Uchazara M. (51), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia. Por otro lado difiere en que el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

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. El ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno (52).

La vivienda en el Perú es el déficit principalmente de orden cualitativo pues 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 (53).

Asimismo, los resultados coinciden y difieren con los obtenidos por Cardona D. (54), en su estudio “Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín, 2005”. Así, respecto a la vivienda, se obtuvo como resultado que el 56,1% tiene casa propia, el 95,6% tiene paredes de ladrillos, reside y el 55,9% de mujeres cuenta con el 22.7% tiene piso de cemento, el 66,5% tiene el techo de su vivienda de cemento, el 98,7%

cuenta con energía eléctrica permanente, el 93,1% tiene el servicio de agua instalado y habilitado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. Una vivienda es una edificación construida, adaptada y convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación, como pasillos, patios o escalera (55).

Garza A. (56), sostuvo que el saneamiento ambiental comprende el medio en que habita y trabaja una persona, además de los fenómenos naturales que el medio ambiente manifieste y la contaminación que el hombre le produzca.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (57).

De acuerdo a la investigación realizada se encontró que la totalidad de las mujeres adultas maduras, la tenencia de su hogar es propia, el abastecimiento de agua es a través

de cisternas, la eliminación de excretas es en letrinas, el combustible para cocinar es por medio de gas y electricidad, así mismo cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de basura es a través del carro recolector y lo recogen todas las semana pero no diariamente. La mayoría de las mujeres adultas maduras el tipo de vivienda que tienen es unifamiliar, el material de techo y paredes es de ladrillo, cemento y el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

Contar con casa propia proporciona seguridad, estabilidad, tener su propio espacio, libre de contaminación, permite prevenir de enfermedades y reduce los riesgos de problemas de la salud. La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (58).

El acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (59).

El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia, todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. El agua abastecida mediante camiones cisternas se encuentra en condición de alto riesgo ocasionando diversas enfermedades y la situación es un problema de salud

pública que debe ser visibilizada y priorizada como tal por las autoridades del sector salud y los gobiernos locales (60) (61).

Respecto a la presente investigación realizada en mujeres adultas maduras se encontró que el abastecimiento de agua a través de cisternas y refieren que en algunas oportunidades se han enfermado ya que el agua a través de las cisternas tiene bacterias provocando problemas estomacales.

La eliminación de excretas consiste al lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (62).

Es importante contar con acceso al baño propio. Esto favorece a tener hábitos y comportamientos saludables con un buen estilo de vida, una ventilación adecuada que evita la contaminación del aire al interior de la vivienda, contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad para sus integrantes evitando, así, cualquier tipo de riesgo. La importancia de tener un inodoro es tal que debido a esto unos 800 mil niños menores de cinco años mueren cada año de diarrea, según cifras del Banco Mundial. La relación entre acceso a un servicio higiénico de calidad y agua potable es fundamental para reducir las cifras de mortalidad (63).

Si bien el sector de trabajo de la presente investigación cuenta con baño propio y abastecimiento de agua, aun así no es ajena a las realidades que la gran mayoría de las mujeres adultas están expuestas, las cuales son críticas y alarmantes para la salud de la población. En si los principales problemas que causan esta situación incluyen la falta de

prioridad que se le da al sector, la escasez de recursos económicos, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado de entidades públicas como hospitales, centros de salud y escuelas. Para reducir la carga de enfermedad causada por estos factores de riesgo es sumamente importante proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene.

Respecto a la eliminación de basura las mujeres adultas maduras mostraron incomodidad ya que el carro recolector no pasa diariamente, la cual al dejar la basura al exterior los perros de su comunidad destruye las bolsas y derraman la basura, siendo esto el principal problema de su localidad.

Tabla 3: Sobre estilos de vida, el 100,0% (192) de la adulta madura no fuma ni a fumado antes de manera habitual, el 97,4% (187) ha consumido ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 91,6 % (176) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 76,6% (147) se bañan 4 veces a la semana, el 94,8% (182) no se realizan examen médico, el 98,0% (188) no realiza actividad física en su tiempo libre. En los alimentos que consumen, el 49,4% (95) de frutas, un 46,4% (89) de carne, un 38,0% consumen huevos, el 46,4% (89) de verduras, el 44,8% (86) de legumbres y un 49,4% (95) de embutidos consumen de 3 a más veces a la semana. El 80,85 (155) de fideos y el 83,8% (161) de pan, cereales y un 39,6% de lácteos lo consumen diario. Un 47,4% (91) de pescado y un 31,8% (61) de refrescos azucarados consumen de 1 a 2 veces a la semana. Y por último un 59,8% (115) casi nunca consumen dulces.

Los resultados de determinante del estilo de vida obtenidos se asemeja a lo encontrado por Garay N. (64), quien en su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013, quien concluye que el 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 51,3% no se realiza ningún examen médico periódico, el 52,2% no realiza actividad física que realiza en su tiempo libre, el 78,4% consume pan y cereales a diario, el 50,4% consume pescado de una a dos veces por semana.

Este estudio realizado se asemeja con los datos obtenidos por Rosales C. (65), sobre determinantes en la salud en adultos maduros del Pueblo Joven La Victoria respecto a los estilos de vida, donde el 84% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 79% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. De los 142 adultos jóvenes encuestados el 98 % consume frutas diarias, un 54% consume pescado una vez por semana, el 93% consume a diario fideos, 39% En cuanto al consumo de embutidos, el 41% solo consume de 1 a 2 veces por semana. En cuanto al consumo de refrescos con azúcar, un 90% consume a diario. Además, este estudio difiere en algunos indicadores como: 62% de ellos caminan, 37% realizan deporte, 32% realiza caminatas durante más de 20 minutos, 13 % consume a diario el pan o cereales, el 45% lo consume tres o más veces por semana. En cuanto al consumo de legumbres, el 40% consume de 1 a 2 veces por semana, y un 8% consume verduras y hortalizas a diario.

Asimismo, estos resultados se asemejan con los análisis encontrados por Abanto Y. (66) en su estudio de determinantes de la salud en la adulta madura, cuya muestra estuvo conformada por 80 adulta madura, destacando que el 50% no consume bebidas alcohólicas y el 81% caminó en las dos últimas semanas como actividad física realizadas

durante más de 20 minutos. Además, se encontró que el 60% no desarrolla actividad física, siendo esto un factor de riesgo para que sufran enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes, cáncer, osteoporosis, entre otras; ya que esto se debe a la falta del ejercicio y el no llevar un buen estilo de vida saludable. En la actualidad, la actividad física se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, especialmente si se tiene en cuenta la prevaencia de enfermedades no transmisibles que invaden a la humanidad.

La OMS calcula que para el año 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa de más del 70% de la carga mundial de morbilidad, por este motivo, ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas de actividad física para erradicar el sedentarismo como parte de la salud pública y política social, y como un medio práctico para lograr numerosos beneficios sanitarios, ya sea de forma directa o indirecta (67).

Los hábitos saludables se definen como las prácticas adquiridas a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficientemente acompañada de la práctica de ejercicio físico, es la fórmula perfecta para estar sanos. Asimismo, una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades racionales para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (68).

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No solo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable (69).

El consumir alimentos saludables ayuda a tener una mejor vida y a la prevención de enfermedades graves como cardiovasculares, infartos de miocardio y accidentes vasculares cerebrales. Además comer bien ayuda a combatir el estrés y nos protege de trastornos menores como los resfriados o la gripe y así también el tener una alimentación equilibrada en una buena cantidad y frecuencia adecuada contribuye a mantener un nivel de energía y mejorar el rendimiento.

Por otro lado, el determinante de actividad física sí perjudica la salud de las adultas maduras, ya que no hacen ningún tipo de actividad física, lo que puede desencadenar consecuencias como enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares), así como algunos tipos de cáncer. Así lo corrobora la OMS, que ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Además se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21% a 25% de cáncer de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (70).

En la investigación realizada sobre los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de la adulta madura las horas que duermen es de 6 a 8 horas, refieren que tratan de dormir lo más temprano para poder levantarse temprano y asistir a sus centros laborales.

El no dormir el tiempo indicado, puede acarrear graves problemas de salud, tanto a nivel físico como emocional. Según la misma, incluso una leve falta del sueño, por varios días, puede interferir negativamente en el desempeño de las funciones cognitivas y producir una carencia en las capacidades de vigilancia del individuo. Estas carencias no

se recuperan totalmente en una noche de sueño completa, aún se duerman 10 o 12 horas. Cuando se duerme poco se tiende a ganar peso, a comer de forma desordenada y, por consiguiente, es muy posible que aparezca el estrés. La falta de sueño también provoca que el organismo se vuelva más indefenso contra las enfermedades, disminuyendo la labor de sus defensas (71).

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo de las personas. El sueño promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de dormir desde una edad temprana (72).

En la investigación realizada encontramos que la mayoría no realizan algún examen médico, algunas de las mujeres adultas maduras refieren que desconocen sobre el tema o que no cuenta con suficiente economía para cubrir los gastos, así mismo manifestaron que no tienen tiempo en ir al hospital para su examen respectivo.

Realizarse controles médicos es fundamental y debe ser una prioridad para preservar nuestra salud, ya que existe una serie de enfermedades asintomáticas que pueden derivar en complicaciones graves. Los chequeos preventivos de forma periódica permiten diagnosticar trastornos en sus fases iniciales, es decir, cuando todavía no se han manifestado síntomas. Por ende, las alternativas de tratamiento son más amplias y sus probabilidades de éxito mayores. Asimismo, brindan la posibilidad detectar factores de riesgo para una futura aparición de enfermedades que el paciente aún no padece. No

obstante, la mayoría de las personas asiste al médico solamente cuando tienen alguna enfermedad que se manifiesta con síntomas específicos (73).

En la investigación realizada encontramos que casi la totalidad de las mujeres adultas maduras no realizan actividades físicas refiriendo que se encuentran al cuidado de sus hijos, algunas trabajando o cocinando.

Es importante señalar que la actividad física para la salud debe llevarse a cabo en forma regular y consistente. Aquellas actividades esporádicas o de fin de semana, no son suficientes para estimular apropiadamente los diferentes órganos y sistemas, por el contrario, grandes intervalos de inactividad entre cada uno de los estímulos y las desmedidas exigencias de los esfuerzos casuales, al igual que, empezar un programa de ejercicios para luego interrumpirlo y posteriormente volverlo a comenzar, ocasionan descompensaciones en el organismo de las personas. Para que las actividades físicas produzcan los efectos benéficos en la salud se requiere participar en un programa regular de ejercicio físico sistemático, que se adecue y dosifique a las capacidades funcionales y las condiciones físicas de cada persona provocando una serie de alteraciones y lesiones que pueden llegar a ser irreversibles (74).

Se define a la alimentación saludable como un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas (sustancias químicas más simples) que contienen los alimentos (75).

Las proteínas son un elemento esencial en una dieta equilibrada. La carne, el pescado y los huevos nos proporcionan proteínas de buena calidad que ayudan a mantener la masa muscular. Nos aportan además importantes vitaminas y minerales. El pescado es rico en proteínas, minerales y vitaminas, en especial algunos como el atún son ricos en vitamina D, que ayuda a mantener los huesos en condiciones normales (76).

En la investigación realizada respecto a la alimentación saludable encontramos que la mayoría de las mujeres consumen fideos, pan y cereales, mientras que menos de la mitad consumen carne 3 o más veces a la semana, pescados, frutas, huevos, verduras, lácteos y dulces, así mismo refieren que llevan una alimentación balanceada aunque no todos los días consuman los alimentos esenciales para tener una calidad de vida saludable ya que no cuentan con dinero suficiente para comprar los alimentos.

Tabla 4, 5, 6: Sobre redes sociales y comunitarios el 95,4% (183) de las mujeres adultas maduras se atendió en un puesto de salud, el 95,8% (184) considera que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su hogar, el 99,4% (191) cuentan con SIS-MINSA, el 89,6,0% (172) opinan que el tiempo que lo atendieron fue regular; el 75,6% (145) opina que la calidad de atención que recibió fue buena; el 100,0% (192) afirman que no existe pandillaje cerca de sus hogares. El 93,2% (179) de la mujer adulta madura no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 100,0% (192) de las mujeres adultas maduras no reciben ningún tipo de apoyo social organizado. El 100,0% (192) de las encuestas en la mujer adulta madura refieren que no reciben algún apoyo social organizado.

Los resultados del determinante de las redes sociales se relacionan con lo investigado por Ramírez T, Najera P y Nigenda G. (77), quien en su estudio titulado

“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”, obtuvo como resultado que, el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en cuanto a los motivos de la mala calidad fueron: los largos tiempo de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%); Por otro lado, los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente la mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Las redes sociales han sido definidas como “una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional”. En general la literatura sobre redes sociales se vincula con los estudios de marginalidad de la década de los setenta, en que para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “un seguro colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias”. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico, emocional, de salud e instrumental (78).

Los resultados encontrados por Rodríguez A (79). En su estudio Barreras y Determinantes del acceso a los Servicios de Salud en Colombia; donde el 21,4% no se atendió en ninguna Institución de salud en estos últimos 12 meses; el 54% considera que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa; el 14,4% no tiene seguro; el 24%

considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; 41,7% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Estos estudios son similares encontrados por Moy L. (80), en su estudio relacionados con diagnóstico para la identificación de determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la mujer, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres adultas en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,2% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud, ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las fuerzas armadas y policiales solamente atienden a sus trabajadores y familiares directos. El subsector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (81).

El estudio realizado difiere con Colchado A. (82), quien en su investigación “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, Santa”, obtiene que el 95% no recibe apoyo social natural, el 87,5% no recibe apoyo de

ninguna entidad de apoyo social organizado, el 18,75% asistió al hospital, el 46,2% consideró que el lugar a donde asistió se encontraba a una distancia regular, el 90% cuenta con el SIS, el 90% manifiesta que el tiempo de espera fue regular, el 90% manifestó que existe pandillaje por su casa.

El apoyo social permite orientar y promover el desarrollo de recursos propios y del entorno de las familias, necesarios para favorecer su inclusión social y gestión de las oportunidades a su disposición, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Esto se realiza apoyando la implementación de planes de acción en torno a metas familiares, los que debieran contribuir a incrementar capitales en diversas áreas de la vida familiar (capital humano, social, físico, financiero, familiar, (83).

Respecto a la presente investigación realizada encontramos que casi la totalidad de las mujeres adultas maduras se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de Salud, el tipo de seguro que tienen es el SIS_ MINSA.

El SIS tiene por finalidad brindar bienestar de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, por lo que prioriza la de aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Este seguro resuelve el problema del limitado acceso a los servicios de salud (84).

El Seguro integral de salud es el principal asegurador en el país, cubriendo al 41,6% de la población y es el derecho pleno de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento (85).

En conclusión el Seguro Integral de Salud (SIS) posee más de 17 millones de asegurados en todo el país, con un presupuesto de 1,700 millones de nuevos soles, con lo cual se convierte en la aseguradora en salud más grande del país. El estar afiliado nos garantiza una protección médica en caso ocurra una emergencia familiar, ya que gracias al SIS hoy pueden tener una mejor calidad de vida, mientras que el casi la totalidad precisa que tiene más acceso a los servicios de salud.

Respecto a la investigación realizada encontramos que la totalidad de las mujeres adultas maduras no reciben algún apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular, ni vaso de leche y la mayoría no recibió algún apoyo social natural, refieren que la municipalidad no realiza ninguna gestión para que la comunidad reciba algún apoyo donde les pueda beneficiar para la salud y bienestar de las personas.

Las redes sociales constituyen el principal sistema de apoyo natural de las personas al que se acude en primer lugar en caso de necesidad de ayuda, mientras que los servicios y programas, tanto públicos como privados, constituye el sistema de apoyo formal, complementario y especializado en relación al apoyo natural. Estas redes de apoyo 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 para el paciente (86).

El apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa

estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (87).

Gracias al apoyo social, las necesidades sociales básicas de las personas como el afecto, la afiliación, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación quedan cubiertas, con lo que puede prevenirse la aparición de efectos psicológicos adversos, respuestas patológicas asociadas al estrés, la baja adhesión a los tratamientos y el aislamiento social. Se sabe que, gracias a la obtención de ayuda a través de los vínculos personales, se produce un aumento de los autocuidados, de los patrones de comportamiento saludables y de los índices de calidad de vida de las personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes socioeconómico la totalidad de las mujeres adultas maduras la tenencia de su vivienda es propia, el abastecimiento de agua es a través de cisterna, la eliminación de excretas es por medio de letrinas, el combustible para cocinar es con gas, tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura es en el carro recolector, la frecuencia que pasa recogiendo la basura es toda la semana pero no diariamente, suelen eliminar su basura en el carro recolector. La mayoría de las mujeres adultas maduras tienen secundaria Completa/Secundaria Incompleta, el ingreso económico es de 750 a 1000, ocupación de trabajo es eventual, la vivienda unifamiliar, material del techo es de materia noble, ladrillo, el material de paredes de material noble, el número de persona que duerme en una habitación es de 2 a 3 miembros y un poco más de la mitad el material del piso es de tierra.
- En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de las mujeres adultas maduras no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, casi la totalidad el consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, no realizan actividad física en su tiempo libre, no realizan actividad física durante más de 20 minutos, la mayoría de las mujeres adultas maduras el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña es 4 veces a la semana, no realizan algún examen médico en un establecimiento de salud, los alimentos que consumen a diarios son el fideos, pan y cereales, más de la mitad de las adultas maduras casi nunca consumen dulces y menos de la mitad consumen lácteos, frutas, carnes, huevos, verduras, legumbres, embutidos, pescado y refresco con azúcares.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de las mujeres adultas maduras refieren que no existen pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, casi la totalidad de las mujeres adultas maduras se atendió en un puesto de salud, el lugar donde lo atendieron está regular distancia a sus viviendas, cuentan con SIS, la mayoría de las adultas maduras el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y no reciben algún apoyo social natural.

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar en las mujeres adultas

maduras de la Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, en el distrito de nuevo Chimbote con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar de las adultas maduras.

- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Garatea” para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si las mujeres adultas maduras tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre las mujeres adultas maduras, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.

2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. 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.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.

10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Red de salud pacífico Norte, oficina de estadística, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2013.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
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. 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. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed .México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. 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>.

25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
27. Ballares M. en su estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
28. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
30. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

31. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
32. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía, 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
33. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
34. Gonzáles M. Diseño experimentales de investigación [monografía en internet]. España, 2010. [Citado 2010 Set. 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi/.shtml>
35. 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>

37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
38. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. Los Paisajes, Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
39. Dalhigren, G. 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 n° 3. OMS Regional Office for Europea. University of Liverpool: Denmark; 2006.
40. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz, 2009 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.
41. Carrasco K. Definición de ingresos. [citado el 19 de junio de 2013]. 2011. Disponible En Url: <Http://Www.Definicionabc.Com/Economia/Ingresos.Php>
42. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible

desde el URL: <http://www.cdcdecanarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>

43. Cannobbio, L. Tamara, J. Estadística sobre las personas adultas: un análisis de género. [Informe en internet]. Santiago de Chile, 2008. [citado 2013 Nov. 12]. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PManalisis_de_genero.pdf
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar, 2012 [documento en internet]. Tacna; 2012. Disponible en: <http://inei.gob.pe>.
45. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Perú: OPS; 2006.
46. Psicología Cognitiva. MSc. en Ciencias de la Conducta. Lic. en Comunicación Social. Conferencista. Escritor. 2006.
47. Sierra C, et al. Revisión del papel de la fibra en nutrición.2000; 20 (4): 129-37.
48. Armando J. - Libro Guía de Estudio Laboral y de la Seguridad Social – Argentina – Edición 2009.
49. Gutiérrez N, derecho del trabajo, T. I. editorial Porrúa, disponible en <http://www.militante.org/index.php/sindical/835-34entrevista-a-un-trabajador-eventual>.

50. Potenciano V. y Juana R. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/133-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-a-hsagrado-corazon-de-jesus-castilla-2013>.
51. Hadad N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.Pdf>.
52. 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.
53. Rojas M. La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. Cuaderno Urbano n° 4, pp. 145-174, Resistencia, Argentina, diciembre, 2005.
54. Córdova, A. La vivienda en el Perú. Estado actual y evaluación de las necesidades. Comisión para la reforma agraria y la vivienda. Lima. 1958.
55. Cardona D. et al. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc, 24(2): 17-27; 2005.
56. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable-Guía para el facilitador. Sinco Editores SAC. Primera edición; 2009.

57. Garza A. “La Privatización de los Servicios de Agua y Saneamiento en América Latina”. Nueva Sociedad, 207:94:112, Buenos Aires; 2007. Disponible en: <http://tallerecologista.org.ar/menu/archivos/AguaCastro.pdf>
58. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
59. Perú-Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). años 2008 a 2011. Información disponible en <http://www.inei.gob.pe>
60. Camacho M. (2001). Estructura y política de vivienda en Canarias (1960 1985). Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.
61. Kimm, P. 1993. “Políticas de vivienda, cooperación internacional e integración interamericana: el papel de USAID”. En: Anales de la XXXI Conferencia Interamericana para la vivienda. San José, Costa Rica: UNIAPRAVI.
62. Bonflglio G. 2002. La experiencia del Proyecto Alimentación de Agua para Pueblos Jóvenes (APPJ). Servicios de agua en zonas periurbana, Programa de Agua y Saneamiento-Banco Mundial. lima.

63. Enciclopedia libre, “Eliminación de excretas”, España
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.
64. Garay N. Determinantes 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.
65. Rosales C. Determinantes en la salud en adultos maduros del Pueblo Joven La Victoria, Chimbote, 2013; tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
66. Abanto Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. AA.HH. Villa España (tesis para optar en título de licenciada en enfermería). Chimbote, 2012. Disponible en : [file:///C:/Users/lister % 20jeremias/ Downloads/Uladech_ Biblioteca virtual %20\(70\).pdf](file:///C:/Users/lister%20jeremias/Downloads/Uladech_Biblioteca%20virtual%20(70).pdf)
67. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación. Lugar editorial, 2008.
68. Encuesta Nacional de Salud 1997. Ministerio de Sanidad y Consumo. <http://www.msc.es>
69. 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>.

70. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: actividad física en adultos; 2014. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
71. Mr. Alvaro. el sueño . reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>.
72. Pearl, Bill; Moran, Gary. Getting Stronger. Shelter Publications. INC. California. <http://saludyalgomas.blogspot.pe/2011/03/debemos-dormir-de-6-8-horas-diarias.html>
73. Bompa, To Periodization. Theory and methodology of training. Human Kinetics. Champaign.<http://cuidartemejor.cl/2013/06/la-importancia-del-control-medico-prevenir-es-mejor/>
74. García, M. (1993). Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, Madrid.
75. Programa de Modernización del Sector Salud del Ministerio de Salud. Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias en Municipios de Madriz, Chontales y Masaya, Marzo 2001, p. 23-40.
76. Bender, E. (1978). En: Food Processing and Nutrition. Academic Press. Londres.

77. Ramírez T, Nájera P y Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México* 40:3-12; 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>.
78. Guzmán J. Redes de apoyo social a personas mayores: marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, Cepal del 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2000.
79. Rodríguez A. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Trabajo de investigación. Universidad del Norte en Barranquilla-Colombia 2010.
80. Moy L. “diagnóstico para la identificación de determinantes de salud en estado integral” comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la mujer, Colima 2005.
81. Ministerio de Salud. Dirección general de promoción de la salud: Lineamientos de política de promoción de la salud. Lima, 2005.
82. Colchado A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos, del distrito de Santa, 2012 [tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Uladech Católica; 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(26\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(26)%20(2).pdf).

83. Martha R, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
84. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud, INEI-ENAHO 2010. Disponible en: www.sis.gob.pe
85. Cuentas Nacionales de Salud Perú, 1995-2005 - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA - Observatorio de la Salud-CIES.
86. Barrón, A. (1996). Apoyo social. aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI.
87. Buendia, J. (1991). Apoyo social y salud. In J. Buendia (Ed.), Psicología clínica y salud (pp. 189K210). Murcia: Universidad de Murcia.

ANEXO

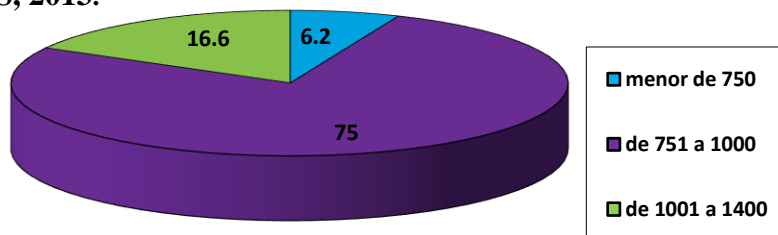
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



GRÁFICO 1: GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

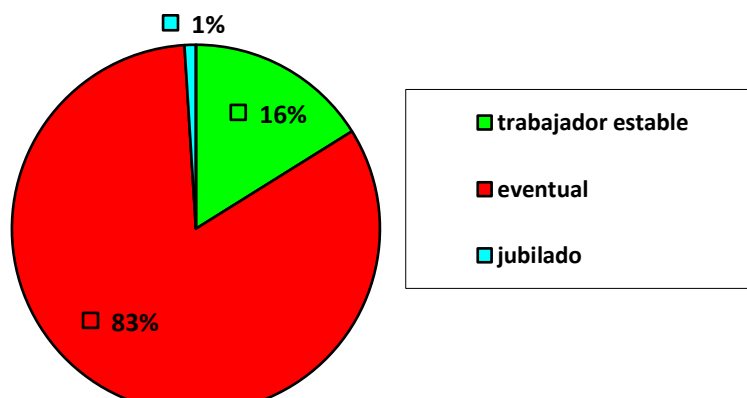
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

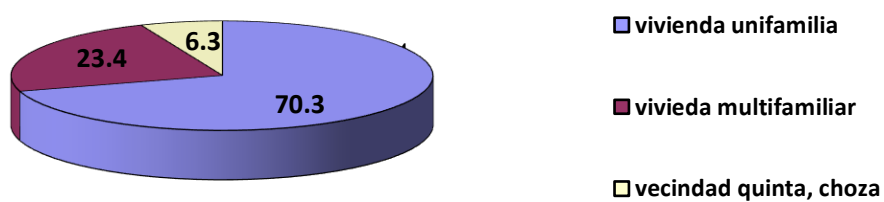
GRÁFICO 3: GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DE TRABAJO LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

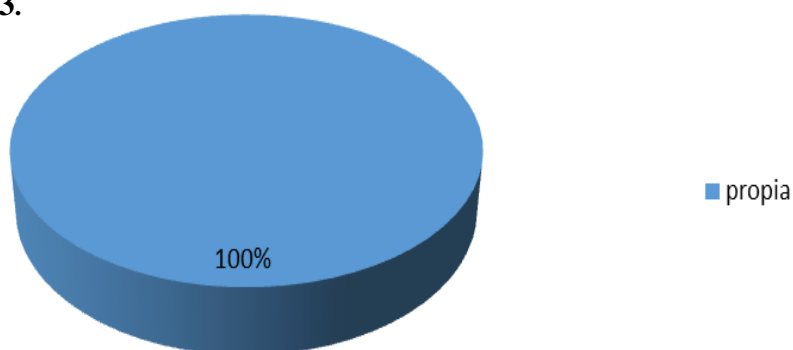
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

GRÁFICO 4: GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



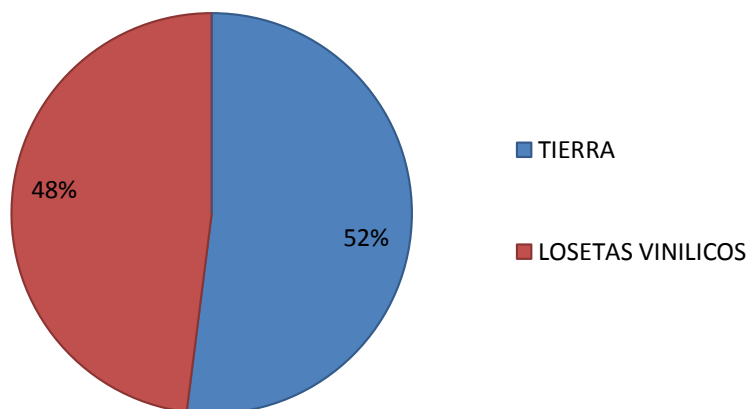
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 5: GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE HOGAR EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



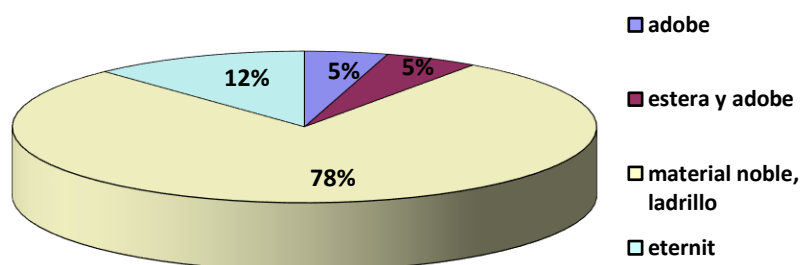
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 6: GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE PISO EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



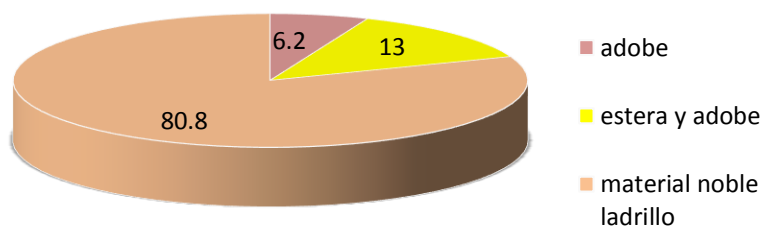
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 7: GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE TECHO EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



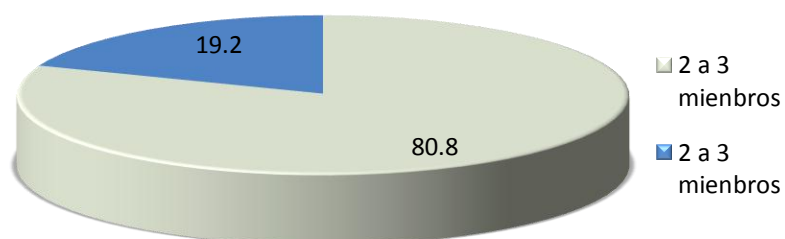
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 8: GRÁFICO SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



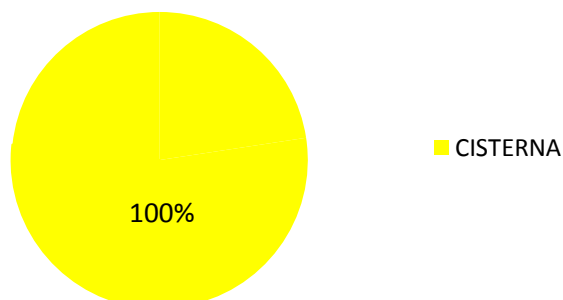
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 9: GRÁFICO SEGÚN EL NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



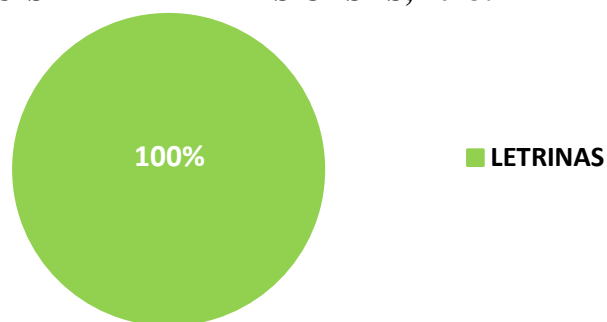
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 10: GRÁFICO SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



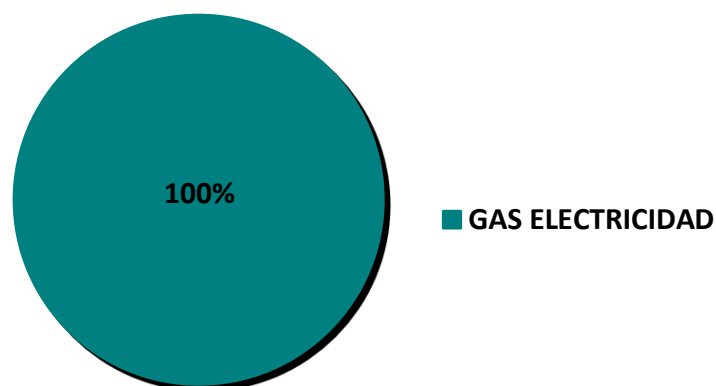
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 11: GRÁFICO SEGÚN LA ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



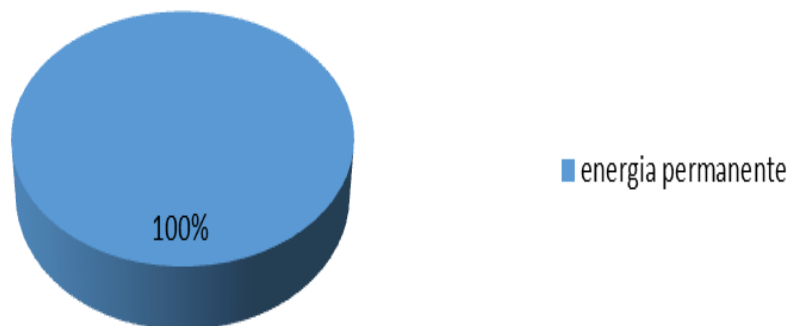
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 12: GRÁFICO SEGÚN EL COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN PARA COCINAR EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



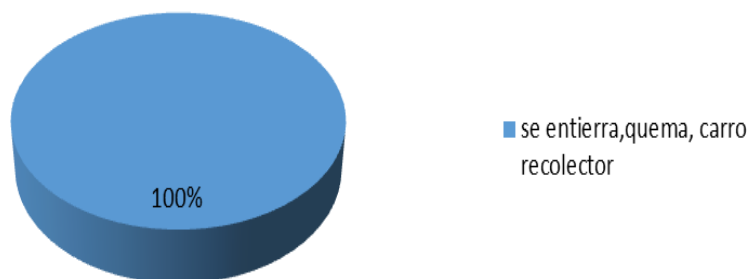
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 13: GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



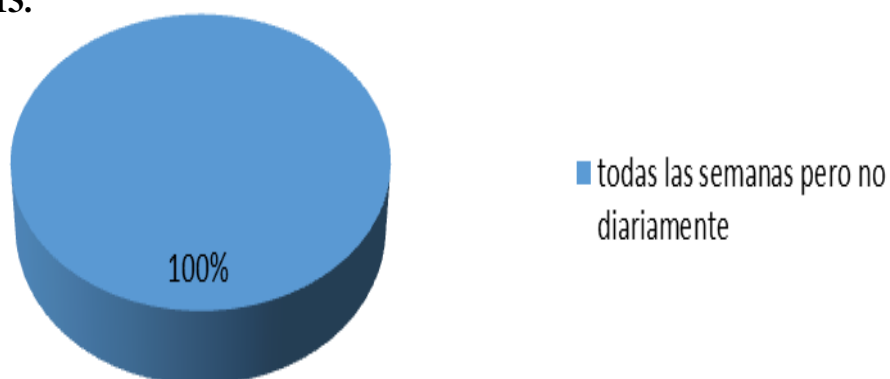
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 14: GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



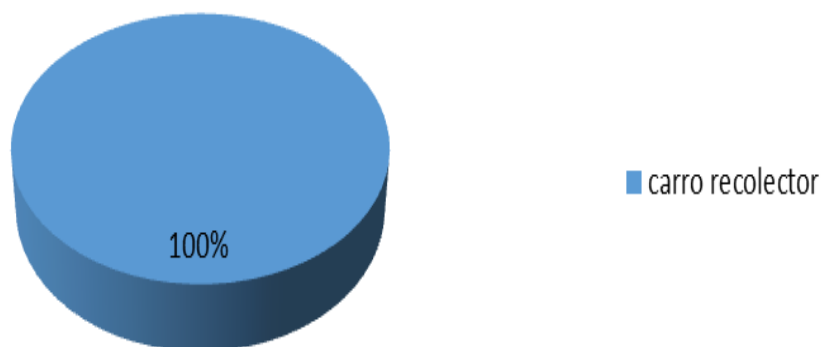
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer Adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 15: GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

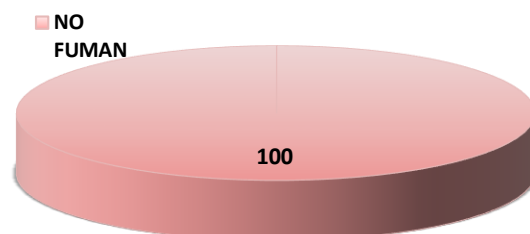
GRÁFICO 16: GRÁFICO SEGÚN EL LUGAR DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

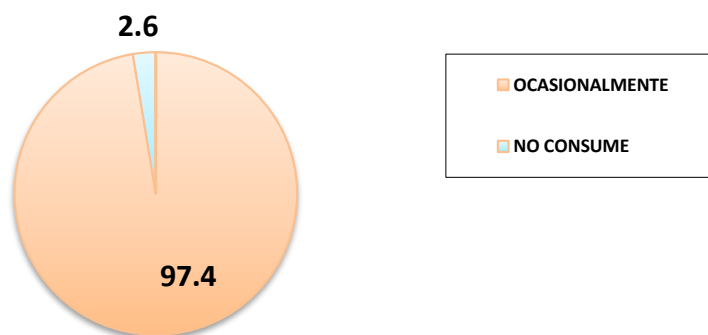
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

GRAFICO 17: GRÁFICO SEGÚN FUMAN ACTUALMENTE EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



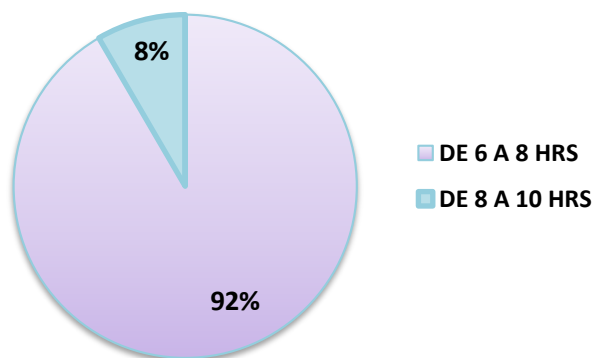
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



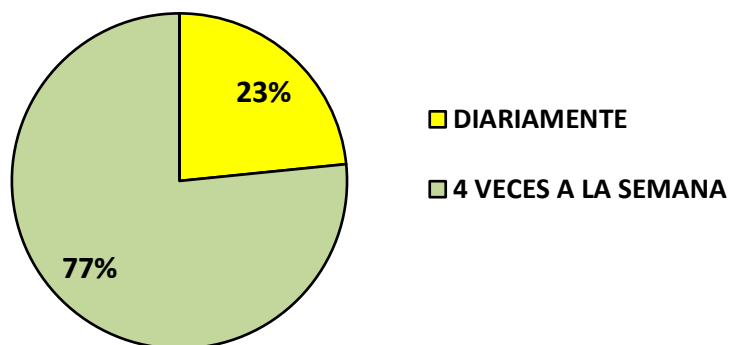
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: GRÁFICO SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



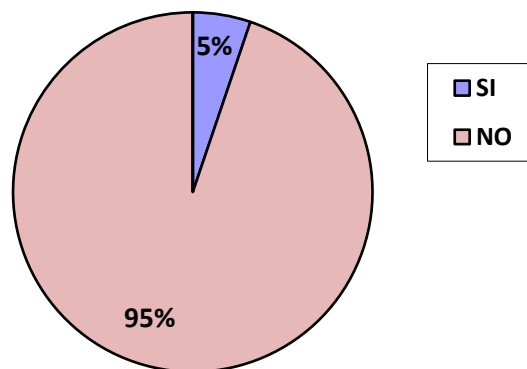
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta Madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe De Las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



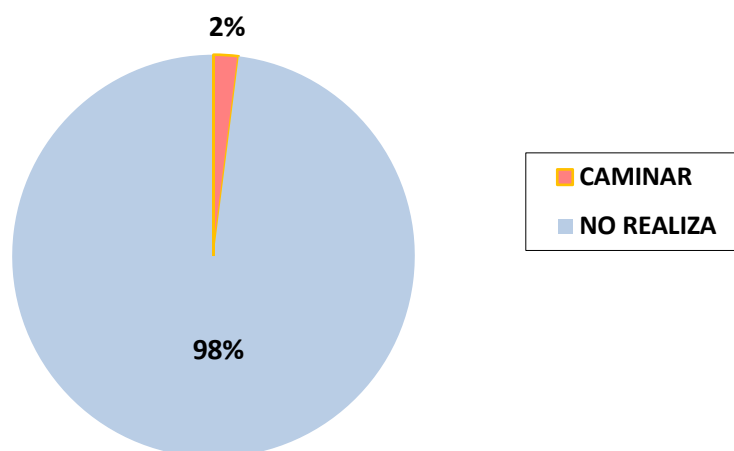
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



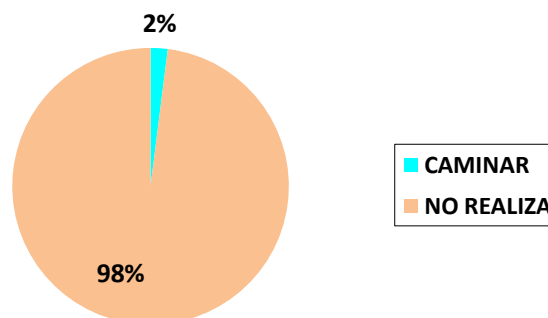
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: GRAFICO SEGÚN LAS ACTIVIDADES FISICAS QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



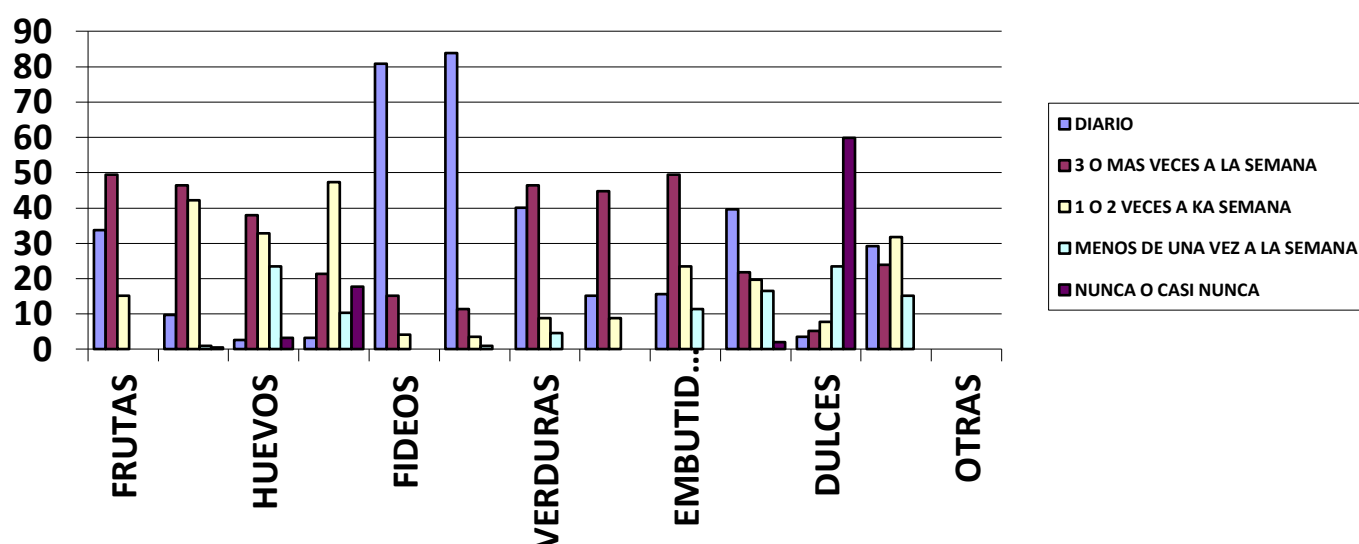
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: GRAFICO SEGÚN LAS ACTIVIDADES FISICAS QUE REALIZA MAS 20 MINUTOS DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

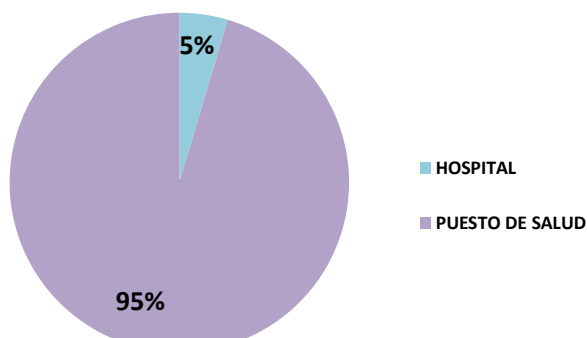
GRAFICO 24: GRAFICO SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

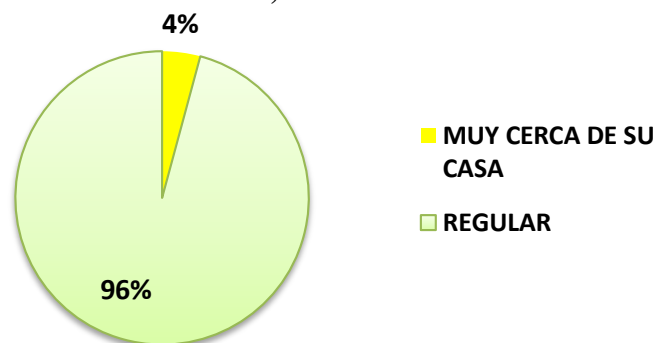
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.

GRAFICO 25: GRAFICO SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



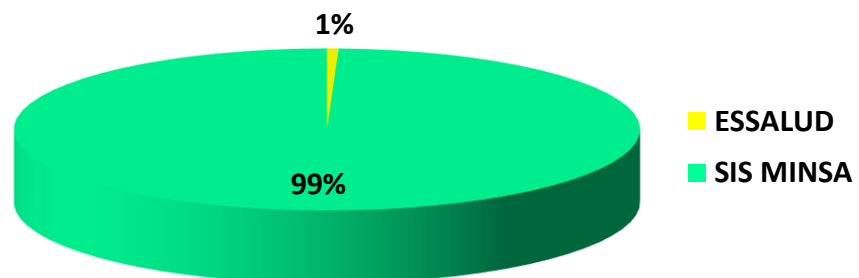
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: GRAFICO SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON A LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



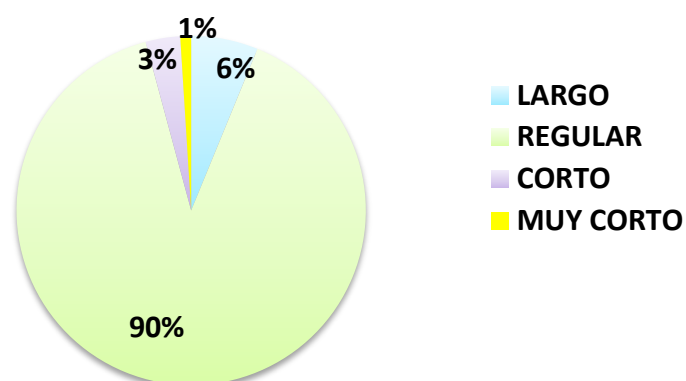
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: GRAFICO SEGÚN EL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



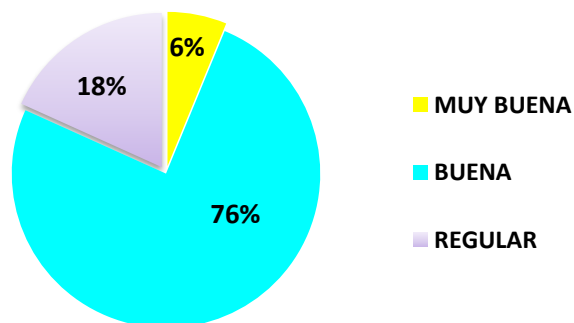
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: GRAFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LA ATENDIERON A LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



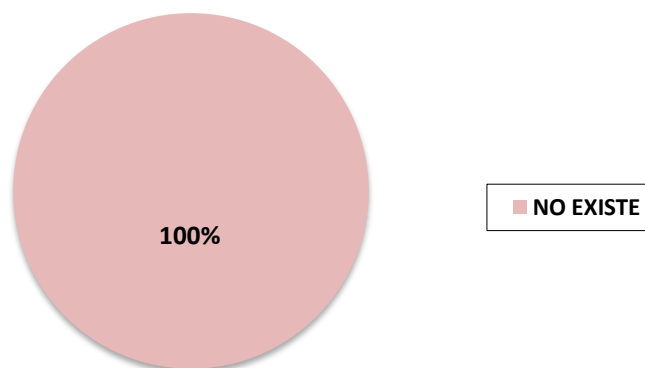
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: GRAFICO SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMINETO DE SALUD LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



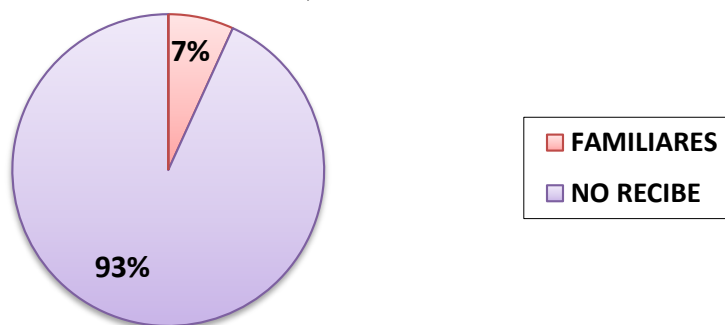
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: GRAFICO SEGÚN LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



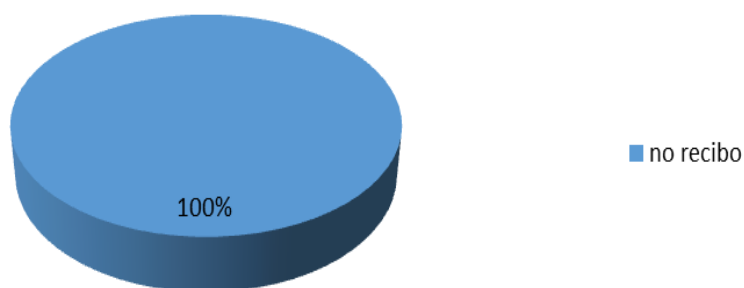
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: GRAFICO SEGÚN RECIBIMIENTO DE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



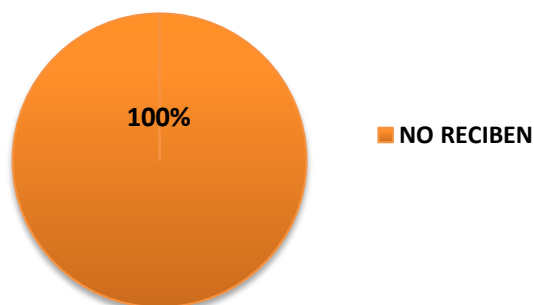
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: GRAFICO SEGÚN RECIBIMIENTO ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: GRAFICO SEGÚN RECIBIMIENTO DE ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA MUJER ADULTA MADURA, HABILITACION URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2013.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta madura, Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013 elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER
ADULTA MADURA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE
DE LAS CASAS, 2013**

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Grado de instrucción:

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

2. 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 ()

3. Ocupación del jefe de familia:

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

4. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

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 Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

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 lo (la) atendieron está:

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 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 la mujer adulta madura en la Habitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María 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 la mujer adulta madura.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario Sobre los determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas, 2013”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es:
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
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)
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 --)

Tabla –V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en mujer adulta madura 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		
Coefficiente 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 la mujer adulta madura.

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.

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA MADURA
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS,
2013.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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									
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°4



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA MADURA
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA LUIS FELIPE DE LAS CASAS,
2013.**

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

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

FIRMA

.....