

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA
MADURA. ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA.
CHIMBOTE, 2013.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA
BRENDA NATALY MORENO HUERTAS

ASESORA
MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA**

**Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A mi madre, padre y hermano: Elva,
Dick y Darlin por ser mi motivación
para seguir luchando por
mis objetivos, esperando lograr
cumplirlos para que se sientan
orgullosos de mí.

Dedico este trabajo
principalmente a Dios,
por permitirme el haber llegado
hasta este momento tan
importante de mi formación
profesional. A mi madre, por
demostrarme siempre su cariño y
apoyo incondicional
sin importar nuestras diferencias
de opiniones.

A mi padre, por aconsejarme en todo
momento y apoyarme a concluir mis
estudios y por siempre estar
dispuesto a escucharme y ayudarme en
cualquier momento y a mi hermano que
me enseñó desde muy pequeña a luchar
por lo que uno quiere en esta vida.

AGRADECIMIENTO

A **Dios** le agradezco, que me ha dado fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer; porque él me demostró su amor incondicional, me esforzó dándome palabras de aliento cada día, diciéndome nada es imposible para todo aquel quiera lograr algo en esta vida.

A **Mi Familia**, que me ha formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha permitido a salir adelante en los momentos más difíciles de mi vida motivándome a seguir logrando mis objetivos y metas.

A **Mis Docentes**, en especial a la Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes, por formarme en mi carrera como profesional de salud brindándome sus enseñanzas y conocimientos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano la Victoria. Chimbote –2013. La muestra estuvo constituida por 197 mujeres adultas maduras, a quienes se aplicó como instrumento el cuestionario sobre los determinantes de la salud; los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Obteniéndose las siguientes conclusiones, en los determinantes socioeconómicos más de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria incompleta/completa, menos de la mitad tienen trabajo estable. La mayoría tienen vivienda propia y unifamiliar de material noble y piso de losetas y láminas asfálticas, la totalidad tienen baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Respecto a los determinantes de estilo de vida, la mayoría duerme de 06/08 horas, no realizan examen médico periódico, consumen a diario fideos, se bañan diariamente, más de la mitad no fuman ni de manera habitual, menos de la mitad no realiza actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, la totalidad hay pandillaje, menos de la mitad no recibe apoyo social natural.

Palabras clave: Adulta Madura, Determinantes.

ABSTRACT

The present research work is of quantitative type, aimed at describing the determinants of health in the mature adult woman of the Young People Victory. Chimbote -2013. The sample consisted of 197 mature adult women, who were asked to use the questionnaire on the determinants of health; The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. With the following conclusions, more than half of the socioeconomic determinants have an economic income of 751 to 1000 nuevos soles, the majority have incomplete / complete secondary education, less than half have stable jobs. The majority have their own housing and single family of noble material and floor tiles and asphaltic sheets, all have their own bathroom, use gas, electricity, has electric power. Regarding lifestyle determinants, most of them sleep from 06/08 hours, do not perform periodic medical examinations, consume daily noodles, bathe daily, more than half do not smoke nor as usual, less than half do not perform physical activity. In the determinants of social and community networks the total does not receive any type of organized social support, the totality there is pandillaje, less than half does not receive natural social support.

Key words: Adult Mature, Determinants.

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variable.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA. ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA- CHIMBOTE, 2013.	
Tabla 2	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA .ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA CHIMBOTE, 2013.	
Tabla 3	41
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA .ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA- CHIMBOTE, 2013	
Tabla 4, 5, 6	43
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA .ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA - CHIMBOTE, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico de tabla 1	92
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS	

MUJERES ADULTAS MADURA. ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA- CHIMBOTE, 2013.

Gráfico de tabla 2..... 94

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA .ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA CHIMBOTE, 2013.

Gráfico de la tabla 3..... 100

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA .ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA- CHIMBOTE, 2013

Gráficos de tabla 4, 5, 6..... 105

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURA. ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA - CHIMBOTE, 2013

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de la persona, ya que determinan el estado de bienestar de las mujeres adultas Maduras del P.J La victoria, Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, “definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (1).

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones” (1).

Así mismo, se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

“La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los

intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente” (2).

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” (3).

“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 medico” (3).

“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” (4).

“El concepto de determinantes sociales 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” (5).

“Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética ; que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales” (6).

“La salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud(OMS) declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno” (6).

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

“En el Perú hay 1820 distritos, de los que sólo 20% tiene sus servicios de agua y saneamiento adscritos a una empresa prestadora de servicios (EPS). Las EPS sólo cubren las necesidades de 8 millones de peruanos en todo el país, y sumando la

cobertura de SEDAPAL se tiene un total aproximado de 14,5 millones de personas con estos servicios. En el resto de la población urbana, los servicios de saneamiento básico no están regulados en forma apropiada” (8).

“En el censo de población 2009, existió en el país más de 12 millones de habitantes en condición de pobreza del total de 22`639 mil personas. En el año 2015, el 21,77% de la población del país, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 782 mil personas, se encontraban en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Al comparar con el nivel obtenido en el año 2014, la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,0%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres en el año 2015” (9).

“Contexto que indica que el Perú experimenta una etapa de prosperidad económica que ha generado una serie de beneficios para muchos sectores. Ha mejorado el ingreso y, por lo tanto, el acceso a bienes y servicios básicos. Una buena noticia es que normalmente en los países donde aumenta el ingreso, también crece el gasto en salud en una proporción mucho mayor al ritmo en que aumenta el ingreso mismo” (9).

“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” (10).

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, Se reconoce desde antiguo que los factores sociales y ambientales influyen decisivamente en la salud humana. Las campañas sanitarias del siglo XIX y gran parte del trabajo de los fundadores de la salud pública moderna reflejan que eran conscientes de la estrecha relación entre la posición social de las personas, las condiciones de vida y sus consecuencias para la salud” (10).

La investigación epidemiológica reciente ha confirmado el papel central de los factores sociales y ambientales en las grandes mejoras de salud registradas en la población de los países industrializados a principios del siglo XIX (10).

“La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, redactada en 1946, muestra que los fundadores de la Organización deseaban que la OMS abordara las raíces sociales de los problemas de salud, así como los retos de proporcionar una atención médica curativa eficaz. Estos determinantes, después de 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” (10).

“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” (11).

“A esta problemática de salud en 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” (12).

A esta realidad, no es ajeno el Asentamiento Humano la Victoria, quien cuenta con una población aproximada de 2000 habitantes, donde el 60% de los pobladores dedican al comercio y el 40% a la pesca entre y otros labores, Donde se evidencia que los determinantes de salud juegan un papel negativo en la salud de sus habitantes, dado que que la población en estudio (mujeres adultas maduras) se encuentran en potencial riesgo en padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (Hipertensión (HTA), Diabetes Mellitus (DM), etc.) Según el análisis situacional de salud del puesto de salud de Magdalena. Existe un alto índice de mujeres con sobrepeso, obesidad con estilos de vida inadecuados, en su alimentación y/o ejercicio además de no participar regularmente a las actividades sociales y comunitarias (13).

El asentamiento humano la Victoria limita por el norte, A.H Magdalena Nueva, por el sur, P.J Antenor Orrego, por el este, P.J Miraflores bajo y con el oeste,

PJ 2 de Mayo. Está conformado por lozas deportivas, todas las viviendas tienen saneamiento básico pertenece al establecimiento de salud Magdalena Nueva .Esta comunidad presenta todos los servicios básicos (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa tres veces a la semana. Además existen; lozas deportivas en proceso de construcción, cuna más, iglesias cristianas, institución educativas de nivel primario, vaso de leche y comedor. El Puesto de Salud Magdalena Nueva corresponde al Asentamiento Humano la Victoria y les brinda atención de salud del nivel preventivo promocional y asistencia básica siendo los casos de mayor complejidad referidos al Hospital la Caleta, en cuanto al SIS todas se encuentran afiliadas (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las mujeres adultas maduras en el Asentamiento Humano la victoria, Chimbote 2013?

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

Describir los determinantes de salud en las mujeres adultas maduras en el Asentamiento Humano la Victoria Chimbote 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico

(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la mujer adulta madura en el Asentamiento Humano la Victoria, Chimbote 2013.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la mujer adulta madura en el AA.HH.. la victoria, Chimbote 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 de la mujer adulta madura en el AA.HH. la victoria, Chimbote 2013.

Finalmente, “la investigación se justifica en el campo de la salud, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la mujer adulta madura a partir de ello se propondrá estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población de la mujer adulta madura y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países” (14).

El presente informe “permite instar a los estudiantes de la salud 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 y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudar 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 de la mujer adulta madura, en general, y promocionar su salud, en

particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud” (14).

Esta investigación es necesaria para el personal de salud que labora en el “Puesto de Salud Magdalena Nueva”, Chimbote, “porque las condiciones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, 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” (14).

“Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a las personas mujer adulta madura 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” (14).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Vidal D, Chamblas I y Colb. (15), realizaron un estudio titulado

“Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” donde encontraron que existe asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Paolino M y Colb. (16), realizaron un estudio titulado “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina” donde encontraron que el abandono confirmado fue de 18,3%. Las mujeres con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5 años y las que vivían en hogares con hacinamiento, Las mujeres que realizaron el Pap inicial en un centro de atención primaria poseían 4,6 veces más probabilidad de abandono que las atendidas en el hospital. Los principales motivos de abandono reportados fueron problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de trabajo doméstico. Concluyendo que las condiciones de vida de las mujeres, y la organización y calidad de los servicios de salud, inciden en el abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas. Es fundamental desarrollar estrategias que actúen sobre los determinantes sociales del abandono como un modo de asegurar la efectividad de los programas de tamizaje del cáncer cervicouterino

A nivel Nacional:

Peña N (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta del distrito de Frías-Piura, 2013. Encontró que menos de la mitad de las mujeres tienen grado de instrucción de inicial y primaria, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, teniendo un trabajo eventual. La mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, todas se abastecen de conexión domiciliaria, la mayoría utiliza la leña y el carbón para cocinar sus alimentos, como también entierra o quema su basura y/o carro recolector, mediante la eliminación en campo limpio o montículos. La mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, como el consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se realizaron un examen médico, asimismo realizaron actividad física como caminar; consumen fideos diariamente; más de la mitad recibió apoyo social natural, la mayoría no recibió apoyo social organizado, menos de la mitad no se atendió en los 12 últimos meses, así mismo menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA.

Potenciano V. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla-Piura, 2013”. Encontró que más de la mitad de las mujeres adultas son adultas maduras, con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y un trabajo eventual. Todas se abastecen de agua con conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, piso de tierra, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, queman su basura. Así mismo, nunca han consumido tabaco de forma habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen

médico, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia casi todas consumen fideos, arroz diariamente. No reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, menos de la mitad no se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, no cuentan con seguro.

A nivel local:

Jacinto G (19) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Villa España Chimbote, 2014”. obtuvo que la mayoría de las adultas maduras tienen el grado de instrucción inicial primaria y secundaria; un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual, el 87.5% tiene sus viviendas propias y de material noble, consumen pan cereales y fideos el 100% frutas, verduras, legumbres y lácteos diario, no reciben apoyo social organizado, el 100% cuentan con seguro integral de salud, el 87.5% el 68.75%; menos de la mitad no fuman, el 41.25% consumen bebidas alcohólicas, realizan actividad física como caminar, refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Herrera H. (20) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Asentamiento Humano Villa María, Nuevo Chimbote, 2013”, obtuvo que menos de la mitad de la población tienen un grado de instrucción primaria, la mayoría presenta un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles; la mayoría presenta el material de techo de Eternit, todo tienen conexión domiciliaria, baño propio, gas y electricidad y suelen eliminar su basura en un carro recolector ;más de la mitad no fuma, ni han fumado antes, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan ejercicios físicos durante su tiempo libre; la mayoría refiere que se atendió en los 12 meses en

puesto de salud, tienen SIS y menos de la mitad refieren que la calidad de atención que recibió es buena.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones” (21).

“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” (22).

Determinantes para la salud



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las 23 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” (22).

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición,

lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida” (22).

“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” (22).



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (23).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructural

“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 intermediaries” (23).

b) Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante socialintermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar” (23).

c) Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones” (23).

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

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes” (23).

“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” (23).

“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” (23).

“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” (23).

“Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (23).

“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” (23).

“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” (23).

“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” (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (25, 26).

Diseño de una sola casilla (27, 28).

3.2. Población y muestra:

Población total:

El universo estuvo constituido por 2000 adultas maduras del Asentamiento Humano. La Victoria Chimbote.

Muestra:

Estuvo constituida por 197 mujeres adultas maduras estimadas a través de la fórmula de muestras finitas (Anexo 1) a través de un muestreo aleatorio simple

Unidad de análisis

Mujeres adultas maduras, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de inclusión

Criterios de investigación

Criterios de Inclusión.-

- Mujeres adultas maduras que vivió más de 3 a años en el Asentamiento Humano. La Victoria. Chimbote
- Mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria, que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria, que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.-

- Mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria, que presentaron trastorno mental.
- Mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

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” (29).

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” (30).

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” (31).

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” (32).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal

□

Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

□

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas” (33).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente
- 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

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Si
- No

Tipo de actividad física que realiza

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

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

Escala nominal

- Si
- No

□

Tipo de actividad:

Escala nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

ALIMENTACION

Definición Conceptual

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación” (34).

Definición Operacional

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

- 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” (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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)”
(36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espero 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

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 1

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) y condición de empleo.
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú**

desarrollada por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación” (14).

“Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas” (14).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

(37).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (38). (Anexo 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador” (38). (Anexo 4)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Se consideró lo siguiente:

- Se informó y pidió el consentimiento a las adultas maduras del Asentamiento Humano . La Victoria, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en las adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria.
- El instrumento fueron aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a las adultas maduras del Asentamiento Humano La Victoria.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6. Principios éticos

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe 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” (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas maduras que la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de las adultas maduras siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 5)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	58	29,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	118	60
Superior universitaria	21	11
Superior no universitaria	0	0
Total	197	100

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	15	8,0
De 751 a 1000	110	56,0
De 1001 a 1400	72	36,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	197	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	94	48,0
Eventual	71	36,0
Sin ocupación	22	11,0
Jubilado	10	5,0
Estudiante	0	0,0
Total	197	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	142	72,0
Vivienda multifamiliar	55	28,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Total	197	100
Tenencia		
Tenencia	N	%
Alquiler	25	13,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	10	5,0
Propia	162	82,0
Total	197	100
Material del piso		
Material del piso	N	%
Tierra	49	25,0
Entablado	7	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	64	32,0
Láminas asfálticas	71	36,0
Parquet	06	3,0
Total	197	100
Material del techo		
Material del techo	N	%
Madera, esfera	19	10,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	04	2,0
Material noble, ladrillo y cement	120	61,0
Eternit	54	27,0
Total	197	100
Material de las paredes		
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0

Material noble ladrillo y cement	197	100,0
Total	197	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO.LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	44	22,0
2 a 3 miembros	65	33,0
Independiente	88	45,0
Total	197	100
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	197	100,0
Total	197	100
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño public	0	0,0
Baño propio	197	197,0
Total	197	100
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	197	100,0
Leña, carbon	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	197	100
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	197	100,0
Vela	0	0,0
Total	197	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

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	197	100,0
Total	197	100

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	197	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	197	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	192	97,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	5	3,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	197	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. 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 LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	3,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	84	43,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	108	54,0
Total	197	100

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	98	49,0
No consume	99	51,0
Total	197	100

N° de horas que duerme	%	N
[06 a 08)	64,0	126
[08 a 10)	36,0	71
[10 a 12)	0,0	0
Total	100	197

Frecuencia con que se baña	%	N
Diariamente	67,0	132
4 veces a la semana	33,0	65
No se baña	0,0	0
Total	100	197

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	70	36,0
No	127	64,0
Total	197	100

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	90	46,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	12	6,0
No realice	95	48,0
Total	197	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	131	67,0
Gimnasia suave	10	5,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	56	28,0

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE. 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Frutas	140	71,0	57	29,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carne	35	18,0	73	37,0	59	30,0	30	15,0	0	0,0
Huevos	0	0,0	62	32,0	126	64,0	09	4,0	0	0,0
Pescado	06	3,0	150	76,0	29	15,0	12	6,0	0	0,0
Fideos	145	74,0	46	23,0	6	03,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	147	75,0	44	22,0	6	03,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	78	39,0	25	13,0	65	33,0	29	15,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	05	3,0	74	37,0	118	60,0	0	0,0
Embutidos	0	0,0	0	0,0	114	58,0	83	42,0	0	0,0
Lácteos	36	18,0	89	46,0	48	24,0	24	12,0	0	0,0
Dulces	0	0,0	05	3,0	175	89,0	14	8,0	0	0,0
Refrescos con azúcar	0	0,0	59	30,0	132	67,0	6	3,0	0	0,0
Frituras	0	0,0	12	6,0	137	69,0	48	25,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS

**MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA
VICTORIA, CHIMBOTE- 2013.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	37	19,0
Centro de salud	8	4,0
Puesto de salud	152	77,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	197	100

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	192	97,0
Regular	5	03,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	197	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	197	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros (Ninguno)	0	0,0
Total	197	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	05	3,0
Largo	11	5,0
Regular	162	82,0
Corto	19	10,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	197	100,0

Continúa...

TABLA 4.
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LA VICTORIA, CHIMBOTE- 2013.**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	N	%
Muy Buena	97	49,0
Buena	100	51,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	197	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	197	100,0
No	0	0,0
Total	197	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE- 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	87	44,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	110	56,0
Total	197	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	197	100,0
Total	197	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS MUJERES ADULTOS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE-2013.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%

Pensión 65	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	197	100,0	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0,0	0	0,0
Total	197	100,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las mujeres adultas Maduras del Asentamiento Humano La Victoria, 2013. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de resultados:

En la **TABLA 1:** Del 100% (197) de las mujeres adultas maduras en estudio, el 60% (118) tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 56% (110) tiene ingresos De 751 a 1000 nuevos soles y el 48%(94) tienen trabajo estable.

Estos resultados son similares con los encontrados por Uchazara L, (39) quien en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013”; obtuvo que de una población de 831 adultos; el 62.4% de la persona adulta tiene su grado de instrucción completo e incompleto, y el 44.4% tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles.

De igual manera guarda relación con Hilario L, (40) quien a través de su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa. 2013” obtuvo que del 100% el 60% tienen secundaria completa secundaria incompleta, el 40% de su ingreso económico es de 752 a 1000.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Garay M, (41) en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013”. está conformado por 612; donde se destacó que el 57.2% tiene un ingreso económico de 750 nuevos soles y el 22.9% tienen trabajo estable.

En la presente investigación observamos que más de la mitad de mujeres adultas maduras tienen grado de instrucción secundaria completa. Y sólo el 10% tiene un grado superior, resultados que de alguna manera son favorables para

este último grupo, dado que un nivel mayor de grado de instrucción permite a la mujer adulta madura obtener un trabajo, así como poder tomar decisiones más asertivas sobre su cuidado individual y familiar.

Por tal motivo, es importante terminar los estudios; ante ello los fundamentos de psicología Jurídica e Investigación Criminal (42) nos dice que el grado de instrucción es importante porque permitirá el desarrollo de habilidades sociales y conocimientos para la integración con los demás y puedan ser personas correctas ante la vida inculcando valores y respeto.

El ingreso económico es la capacidad que tiene una persona de atender las obligaciones adquiridas. También se puede decir que es el respaldo con el que cuenta para atender sus necesidades, por ejemplo, su salario o alguna renta (43)

Respecto a ello, más de la mitad de las mujeres adultas maduras en estudio presentaron un ingreso económico menor de 1000 nuevo soles, situación que las pone en riesgo, dado que no podrá acceder a una mejor calidad de vida (Educación, salud, vivienda). Y tan sólo podrá satisfacer sus necesidades básicas con cierto apuro. Esto se debe a que probablemente a que no tuvieron una educación completa, no permitiéndoles acceder a mejores oportunidades laborales y así poder sustentar.

La ocupación es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. Es una de las expresiones más completas de la persona humana. Así mismo es la forma primaria que tiene el hombre para relacionarse con la naturaleza

y con la comunidad. El trabajo es la forma como los seres humanos satisfacen sus necesidades como materiales y espirituales (44).

En cuanto a la ocupación menos de la mitad de las mujeres adultas maduras en estudio tienen trabajo estable, contexto que pone en riesgo a más de la mitad de mujeres adultas que tienen trabajo eventual o no tiene ocupación por el momento. Cabe señalar que la estabilidad laboral tiene una relevancia en la sociedad, dado que otorgar un carácter permanente a la relación de trabajo, donde la disolución del vínculo laboral depende únicamente de la voluntad del trabajador y sólo por excepción de la del empleador o de las causas que hagan imposible su continuación (45). Dicha estabilidad, brinda a la mujer adulta madura tranquilidad emocional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias. Siendo un factor de riesgo en el deterioro de la salud mental, debido a que no encontrar trabajo o no tener un trabajo estable para satisfacer las necesidades puede convertir a la persona en un estado de ánimo depresivo, llevando a una disminución notable del interés o de la capacidad para el placer, pérdida importante de peso o apetito, o bien, aumento del apetito, Insomnio o hipersomnía. Por ende altera la salud del individuo en todas sus fases y muchas veces llegan a la muerte (46,47).

En conclusión, los determinantes biosocioeconómicos en estudio, como el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, así como pueden

actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, para el presente estudio son factores más de riesgo debido a que más de la mitad de las mujeres adultas maduras sólo ha terminado los estudios básicos no concluyendo alguna carrera profesional o técnica que brinda mayores oportunidades laborales. Dicha situación ha conllevado a que no tenga un trabajo estable, sino eventual y su ingreso económico fluctuó de 751 soles a 1000 nuevos soles. Contexto que pone riesgo poder cubrir su canasta básica y poder acceder a servicios de salud privados.o atender alguna emergencia de salud.

En la tabla 2: Del 100% (197) de las mujeres adultas maduras, el 72% (142) cuentan con una Vivienda unifamiliar, el 82% (162) tiene casa propia ,el 36%(71) tienen material de piso Láminas asfálticas , el 61%(120) tiene material de techo noble, ladrillo y cemento, el 100% (197) tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, el 45%(88) duermen independientemente, el 100% (197) tienen abastecimiento de agua, el 100% (197) tienen baño propio el 100%(197) tienen gas para cocinar en casa, el 100%(197) tienen energía eléctrica en casa, el 100%(197) refiere que botan su basura en carro recolector , el 100%(197) botan su basura dos veces por semana. y el 97%(192) botan basura en carro recolector.

Resultados que son similares con lo encontrado por Potenciano V.(17) .En su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 177 mujeres adultas donde se destacó que el 84.3 % tienen una vivienda unifamiliar; el 90.1 % tiene tenencia 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 % suelen eliminar la basura en carro recolector de basura. “La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas” (17).

“La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas 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” (48).

La vivienda unifamiliar o nuclear describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, debido a que muchos de ellos al migrar de otras zonas e invadir se posicionaron en estos terrenos que en la mayoría de los casos eran parcelas muy reducidas y pequeños que de alguna manera han limitado tener propiedades extensas, la mayoría de los invasores pertenecen a familias de dos, tres o cuatro integrantes generalmente de padres e hijos (unifamiliar), y estos hijos al formar nuevas familias no permanecen en la misma casa, sino más bien tratan de independizarse y asumir sus responsabilidades conyugales, quizás estas son las razones de la existencia de muchas viviendas unifamiliares en la zona (49).

De acuerdo con ello, más de la mitad de las mujeres adultas maduras tienen sus viviendas de material noble (piso, techo y paredes) con acceso de agua potable, con conexión domiciliaria y baño propio. Infraestructuras y servicios básicos que le dan seguridad y previenen enfermedades prevalentes tanto dermatológicas como gastrointestinales, permitiendo de alguna manera tener hábitos y comportamientos saludables en el estilo de vida saludable, además una ventilación adecuada evita la contaminación del aire al interior de la vivienda, contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad para sus integrantes evitando así riesgo.

Una vivienda saludable ayuda a reducir los factores de riesgo incluyendo estilos de vida, la prevención y el control de las conductas de riesgo en la que los miembros viven y realizan actividades favorables a su salud y entre sus miembros se estrechan relaciones afectivas y fortalecen el núcleo familiar (50).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (51).

La distribución de agua potable que permiten llevar este líquido vital para la supervivencia hasta la vivienda de los habitantes los Sistemas de abastecimiento de agua potable se pueden clasificar por la fuente del agua, del que se obtienen: Agua de lluvia almacenada, agua proveniente de manantiales naturales, donde el

agua subterránea aflora a la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos. Suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías también se abastece mediante pozos y ríos artificiales (52).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (53).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda 57 clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (54).

Finalmente más de la mitad de las mujeres adultas maduras en estudio presenta tenencia de vivienda propia con estructura de material noble y cuenta con los servicios básicos e indispensables. Siendo estos determinantes favorables para

que las mujeres adultas desempeñen un estilo de vida saludable y prevenga las enfermedades prevalentes en especial para sus menores hijos.

En la tabla 3: Del 100% (197) de las adultas maduras, el 54% (108) no fuman, ni el 51%(99) consumen bebidas alcohólicas, el 64% (126) duermen de 06 a 08 horas, el 67% (132) se bañan diariamente, el 64% (127) no se realizan examen médico, el 46%(90) en su tiempo libre caminan, el 67% (131) realizan actividad física caminando más de 20 minutos, el 71%(140) comen frutas diariamente, el 37% (73)comen carne 3 o más veces a la semana , el 64% (126) comen huevos 1 o 2 veces a la semana , el 76% (150) comen pescado 3 o más veces a la semana , el 74%(145) comen fideos diariamente, el 75% (147)comen pan cereales diariamente, el 39%(78) comen Verduras, hortalizas diariamente , el 60% (118) comen legumbres Menos de 1 vez a la semana , el 58%(114) comen embutidos 1 o 2 veces a la semana , el 46% (89) comen lácteos 3 o más veces a la semana , el 89% (175) comen dulces 1 o 2 veces a la semana el 67% (132) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y el 69% (137) comen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Herrera H.

(19) en su estudio determinantes de la salud en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013, donde destaco que el 51 % (194) no fuma actualmente, el 57 % (218) no consume bebidas alcohólicas, el 100 % (381) duerme de 6 a 8 horas, el 57 % (217) se baña 4 veces a la semana, el 63 % (239) no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 85 % (322) ha caminado en las dos últimas semanas como actividad física

realizada durante más de 20 minutos, 96 % (368) consume frutas diariamente, el 56 % (211) consume carne menos de una vez a la semana y el 62 % (235) consume huevos 3 o más veces a la semana.

De igual manera, guarda relación con lo encontrado por Potenciano V (17) en su estudio de determinantes de la salud de la mujer adulta. A.H Sagrado corazón de Jesús-castilla, 2013, quien obtuvo que respecto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en la mujer adulta, se observa que el 100% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 63,6% duermen de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente. Así también el 90,9% refiere que no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte-), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (55).

De las mujeres adultas maduras en estudio más de las mitad no toman bebidas alcohólicas llevando acabo un beneficio hacia la propia salud del ser

humano para que en el futuro tengan un buen estilo de vida saludable y no obtengan enfermedades como pancreatitis, hipertensión, osteoporosis, cardiovasculares cáncer al estómago, entre otros.

Guardia J (56), dice que el consumo de alcohol conlleva un riesgo de salud adversa en enfermedades y consecuencias sociales relacionados con sus propiedades intoxicantes, tóxicos y productores de dependencia, también no dice que el El consumo de riesgo se sitúa, en los hombres, entre los 40 y 60 gramos de alcohol puro al día y, en las mujeres, entre 20 y 40 gramos, según indica la OMS.

El examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (57).

Se encontró que la mas de mitad de las mujeres adultas no acuden a su consulta médica de rutina en un establecimiento de salud, lo cual, hace que sean más vulnerables a tener múltiples enfermedades ya que es muy importante la prevención en la salud para la curación de muchas enfermedades tanto por antecedentes familiares, como por factores de riesgo propios y así puedan terne un vida saludable.

Los chequeos médicos ayudan a prevenir enfermedades, trae muchos beneficios de programas escrutinio que ofrece para superar los riesgos potenciales, como ansiedad, como el riesgo de un infarto, diabetes, evento cerebrovascular y enfermedad renal y mediante los chequeos médicos podemos ayudar a prevenir las enfermedades (58).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes va todo el organismo (59, 60).

También se encontró que más de la mitad de las mujeres adultas maduras en estudio si realiza actividad física siendo eso un factor protector a que no sufran enfermedades como: Obesidad, enfermedades cardiacas, diabetes, cáncer, osteoporosis entre otras ya que esto se debe por la falta del ejercicio. Dado que, la actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y Estilos de Vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades (59).

Respecto a la alimentación, más de la mitad de las mujeres adultas maduras comen frutas diariamente, el 37% comen carne 3 o más veces a la semana , el 64% comen huevos 1 o 2 veces a la semana , el 76% comen pescado 3 o más veces a la semana , el 74% comen fideos diariamente, el 75% comen pan cereales diariamente, el 39% comen Verduras, hortalizas diariamente , el 60% comen

legumbres Menos de 1 vez a la semana , el 58% comen embutidos 1 o 2 veces a la semana , el 46% comen lácteos 3 o más veces a la semana , el 89% comen dulces 1 o 2 veces a la semana el 67% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y el 69% comen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (60).

“Los hábitos saludables lo definen como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevando una dieta equilibrada, variada y suficientes acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico” (60).

El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación en el adulto mayor es tan importante o más que en las demás etapas biológicas. En el adulto mayor no se recomienda dietas muy bajas en calorías, no cubren el aporte de proteínas, vitaminas y minerales se debe seleccionar alimentos de gran densidad nutricional, muchas veces los adultos

mayores tienen la idea equivocada de que sus requerimientos de alimentos son pequeños, porque ya no lo necesitan, estas son algunas razones por las cuales no consumen alimentos saludables en esta etapa de su vida (61).

En conclusión los determinantes relacionados con el estilo de vida de las adultas maduras del Asentamiento Humano la Victoria, existe determinantes protectores tales como la conducta hacia el consumo de drogas legales, donde la mayoría de las mujeres adultas maduras no fuma, ni toma bebidas alcohólicas de manera frecuente, y descansa entre 6 a 8 horas diarias. Además de realizar actividad física como gimnasia suave y caminar. Sin embargo, existen determinantes que pueden poner en riesgo su salud, como el no control periódico con el médico, debido a que más de la mitad de las mujeres adultas maduras manifiestan que no realizan chequeos médicos de manera periódica.

En la tabla 4, 5,6: Del 100% (197) de las adultas maduras, el 77% (152) se atendieron en el puesto de salud, el 97% (192) consideran que el lugar donde le atendieron fue muy cerca de su casa, el 100% (197) tiene seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA), el 82% (162) el tiempo que esperan para que le atendieran fue regular, el 51% (100) ha recibido una atención buena ; el 100% (197) si existe pandillaje cerca de su casa , el 56% (110) de las adultas maduras no reciben apoyo social cultural , el 100% (197) no reciben apoyo social organizado , el 100% (197) no recibe un apoyo social de las organizaciones.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Herrera H. (19) en su investigación sobre determinantes de la salud en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013, donde destacó que el

65 % (247) se atendieron en estos 12 últimos meses en puesto de salud, el 88 % (336) considera que el lugar donde se atendió es regular, el 69 % (264) tienen el tipo de seguro del SIS-Minsa, el 89 % (339) consideraron que el tiempo de espera fue regular, el 49 % (187) menciona que la atención que recibió fue buena, el 95 % (369) dice que sí existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 87 % (333) recibe apoyo social de familiares, el 100 % (381) no recibe apoyo social de organizaciones, ni tiene Pensión 65, ni comedor popular y tampoco recibe apoyo social de otras organizaciones, mientras que el 97 % (370) no tiene vaso de leche.

De igual manera, coincide con Hilario L, (40) quien a través de su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa. 2013” destacó que respecto a los determinantes de redes sociales; el 60% se atiende en un puesto de salud, 69% cuenta con seguro del SIS –MINSA consideran la calidad de atención que reciben del establecimiento es muy buena, así mismo menos de la mitad reciben algún apoyo social natural de su familia; más de la mitad no recibe apoyo social organizada, existe pandillaje en la comunidad.

Más de mitad de las mujeres adultas maduras en estudio, manifiestan que el lugar donde se atiende para cubrir algún problema de salud es cerca a su hogar, además de tener un seguro integral (SIS) y el tiempo de espera de regular dado que cada paciente debe ser atendido de manera integral; siendo esto favorable dado que permite que la persona se atienda de manera oportuna y no tener que esperar a mayores complicaciones, ya que cada enfermedad es distinta y muchas veces la distancia de un centro de atención puede perjudicar a la persona en todas sus fases

empeorándose aún más la enfermedad y el tener SIS permite la accesibilidad a los servicios de salud.

Un variable que pone en riesgo la seguridad civil de la mujeres adultas maduras es el pandillaje y la delincuencia que existe en las calles del Asentamiento Humano la Victoria, donde las mujeres adultas maduras se ven expuestas a la delincuencia, no pudiendo realizar sus actividades diarias con tranquilidad, debido a que se siente asechadas por personas de mal vivir, que ponen de algunas manera en peligro su integridad física.

Las redes de apoyo social que recibe las mujeres adultas maduras son mínimas, dado que más de la mitad no recibe apoyo ni natural y organizado. De este último sólo reciben apoyo de los comedores populares de la zona. Esta situación expone a la mujer adulta madura a un riesgo social.

Debido a que contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta mayor. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal. Una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas. Estos pueden ser materiales, de servicios, emocionales u otros y alcanzan satisfacer sus necesidades de las personas (62).

La situación que viven las mujeres adultas maduras, se da porque las diferentes instituciones no se preocupan por el bienestar de la comunidad, sabiendo que muchas de las personas no satisfacen todas sus necesidades.

También los dirigentes de la misma comunidad no reclaman sus derechos a las instituciones públicas, tienen un pensamiento de conformismo.

En conclusión, las mujeres adultas maduras respecto a las redes sociales y comunitarias presentan factores protectores tales como: El acceso a los servicios de salud, los cuales están cerca de sus viviendas y el tener un seguro integral de salud, además de que el personal de salud brinda una buena calidad de atención. Sin embargo, tienen factores de riesgo tales como el pandillaje que circula por su comunidad, en no tener un apoyo natural y organizado por instituciones privadas, solo tener apoyo del estado por medio de los comedores populares el cual no siempre está activo debido a que no siempre brinda el abastecimientos de víveres por parte del PRONAA y el municipio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

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

- En cuanto a los determinantes socioeconómicos, encontramos que más de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria incompleta/completa, menos de la mitad tienen trabajo estable. Respecto a los determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría tienen vivienda propia y unifamiliar de material noble (paredes, piso y techo), tienen baño propio, tiene servicios básicos (abastecimiento de agua, desagüe, energía eléctrica) utilizan gas para cocinar y además tienen servicio de eliminación de basura que al menos pasa 2 veces por semana.□

- Respecto a los determinantes de estilo de vida, la mayoría duerme de 06 a 08 horas, no realizan examen médico periódico, consumen a diario fideos, se bañan diariamente, más de la mitad no fuman ni de manera habitual, menos de la mitad no realiza actividad física.□
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría cuentan con seguro de SIS MINSA, refieren que existe pandillaje, no reciben algún apoyo social organizado, refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, considera que el lugar donde le atendieron es muy cerca de su casa, la mayoría considera que el tiempo que espero para que la atendieran fue regular, la mayoría no recibe apoyo social natural de sus familias y más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió es buena.

5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las autoridades del Asentamiento Humano la Victoria sobre los resultados encontrados en la presente investigación sobre los determinantes de la salud de la mujer adulta madura con la finalidad de implementar autocuidados y actividades de prevención que necesitan estas personas para la adopción de estilos de vida saludables.□
- Informar de estos resultados encontrados al establecimiento de salud de la localidad con la finalidad de fomentar hábitos saludables en las mujeres Adultas maduras del Asentamiento Humano la Victoria, implementando programas en la salud de las mujeres.□

- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta madura del Asentamiento Humano la Victoria.□

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
3. Tardy M. Copyright 2007-2013. Psico-web.com – Argentina [Serie Internet] [Citado el 2013 Mayo 14]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. Lip 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
8. Comité Sectorial de Agua y Saneamiento. Agua y saneamiento en las pequeñas medianas ciudades. Lima: PRES/CEPIS/OPS-OMS/SUNASS/DIGESA/PAS- BM; [Serie Internet] 2000 [Citado el 2013 Mayo 14]. Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/eswww/revistas/Agua6/Agua6.html>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015, Informe Técnico. Lima: INEI [Serie Internet] 2015
[Citado el 2015 noviembre 14]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Documento de información. Ginebra: Secretaria de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Marzo, 2005.
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.

12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2011
13. Oficina de Estadística. Determinaste de salud. Chimbote: Puesto de Salud Magdalena Nueva
14. Alva, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana Tacna, 2015. [Proyecto de tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible desde el url. <https://www.slideshare.net/enoc123/tesis-calana-alva-2015-48446878>
15. Vidal, D; Chamblas, I; Zavala, M; Müller, Ralph Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile Ciencia y Enfermería XX (1): 61-74, 2014
16. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2013; 34(6):437-45.
17. **Peña N.** Determinantes de la salud en la mujer adulta del distrito de Frías- Piura, 2013[Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2014
18. Potenciano V. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH. Sagrado Corazón de Jesús-Castilla.2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2014 Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/133-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-a-h-sagrado-corazon-de-jesus->

castilla-2013

19. Jacinto G. determinantes de la salud en mujeres adultas maduras del
Asentamiento Humano Villa España Chimbote, 2014 [Tesis de Licenciatura].
Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2015

20. Herrera H. Determinantes de la salud de en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): 141-157
21. 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
22. 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
23. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies fortacklingsoci al inequities in health. Studieson social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. 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.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. 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>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos>
.pd

28. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20^{ava}. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado 2013 Set 09]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#
30. Ballares M; 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.
31. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
32. 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_conceptu_cp2010.pdf

33. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
34. 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.pf
35. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 2013 Set 09].
Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
36. 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. [Citado 2014 Set 09]. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
38. Hernández H. y Colb. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca

virtual]. España [Citado 2013 Set 12]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

39. Uchazara L, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. pag35:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(11).pdf)
40. Hilario L, Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo -Santa, [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2013. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/154>
41. 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
42. Anastasio O, Fundamentos de Psicología jurídica E investigación Criminal, Edita: Solo Soluciones, S.L. Ps. San Miguel 36, 37185 Villamayor, Salamanca. Pag 503:
http://www.criminologia.org.es/aportaciones/tercero_cri/fundapsicojuridica.pdf
43. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal, Directrices de formulación Presupuestaria., 2014 ,Pág 47:
http://medios.economiayfinanzas.gob.bo/MH/documentos/DC_interes/DirectricesPresupuestarias2014_240713.pdf

44. Calvo, G" Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación", Buenos Aires, Panamericana, 2004, Pág. 483:
https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
45. Arroyo L, Estabilidad laboral en el Perú [Monografía en Internet] 2007
 Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos10/establab/establab.shtml#ixzz4YaPy2mNy>
46. Organización Mundial de la Salud definiciones como problema de salud mental [Documento en internet]. Chile; 2007[Citado 2013 Set 15]..Disponible en http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
47. Allart-Wilcock, A Perspectiva de salud ocupacional no habla el bienestar psicológico y social, 1998. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/2631>
48. María del Carmen Rojas. 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.
49. Laz B, Definición de vivienda, [Los ángeles Sincé 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
50. Garza A, Salud ambiental, con un enfoque de desarrollo sustentable. Vol ,3 no.3 Julio-Septiembre 2002:
http://www.respyn.uanl.mx/iii/3/ensayos/salud_ambiental.html

51. Pardón, M Saneamiento ambiental [Documento en internet]. Lima: Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2011 Disponible en:<http://web.archive.org/web/20110111034608/http://www.bvsde.paho.org/cepis/e/cepisacerca.html>
52. Jordán A, Constantino D, Felipe F, Evaluación Social del Proyecto Renovación de la Red de Agua Potable de la Zona Centro Poniente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Septiembre de 1996. pág. 32: <http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/52961/Doc-10.pdf>
53. Olga L, Metodología Para el Análisis de Vulnerabilidad y Riesgo Ante Inundaciones y Sismos, de las Edificaciones en Centros Urbanos. Pag 33: <http://www.eird.org/plataforma-tematica-riesgo-urbano/recopilacion-de-articulos/olga-lozano.pdf>.
54. Gestión Integral de los Residuos Sólidos Municipales. Guía Para el diseño, Construcción y Operación de Rellenos Sanitarios Manuales. pág. 37: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_rsm/e/unidades/unidad2.pdf
55. Padilla J y Gaffal M, Formas de vida y juegos del lenguaje, Plaza y Valdés, Madrid, México DF, 2013, 75(8) 978-84
56. Guardia J. Abusar del alcohol puede causar enfermedades, Unitat de Conductes Addictives Servei de Psiquiatria Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Universitat Autònoma de Barcelona Disponible en: <http://al->

anonespana.org/media/attachments/Ponencia-50-DrJosepGuardiaiSerecigni.pdf

57. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
58. Lasse K, Los chequeos médicos ofrecen beneficios, Viernes, 18 de Octubre de 2012 10:34 : http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121017_chequeos_medicos_inutiles_men
59. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iUtPnNM6y2I&hd=1>
60. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003 (WHO Technical Report Series 916).
61. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
62. Murillo A y Gutiérrez I. Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM .2008. disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5

ANEXOS:

ANEXO 1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = **2000**

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

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

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

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

Reemplazando:

$n =$	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2000)$
	$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2000-1)$

n = 197 mujeres adultas maduras

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
4. **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 ()
5. **Ocupación del jefe de familia:**

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

6. 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 ()

6.7. Abastecimiento de agua:

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

6.8. Eliminación de excretas:

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

6.9. Combustible para cocinar:

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

6.10. Energía eléctrica:

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

6.11. Disposición de basura:

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

6.12. ¿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 ()

6.13. ¿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

7. ¿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 () **8.**

¿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 ()

9. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

10. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

14. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

15. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

16. ¿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 ()

17. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación” (14).

“Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas” (14).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

“**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken” (14) (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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú”. (Ver anexo-7).

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 (Ver anexo 6)
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 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO 4

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” (14).

“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” (14).

ANEXO

5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL MUJER ADULTA MADURA.

ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA - CHIMBOTE, 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

6

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

Nº	Expertos consultados									Sumatori	Prome	n° de jueces)	Número de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

7



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FICHA DE
VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
 (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
4 determinantes biosocioeconomico								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P13									
Comentario:									
5 Determinantes de estilos de vida									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 Determinante de las redes sociales y comunitarias									

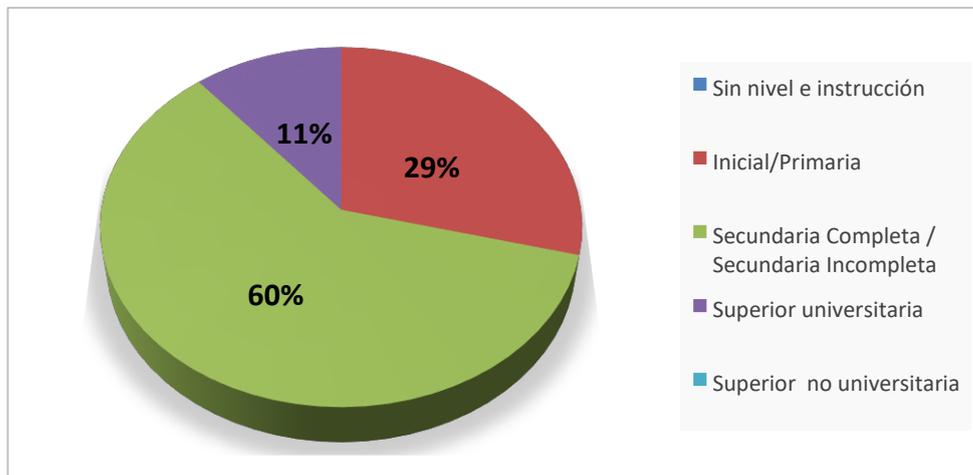
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

GRÁFICOS

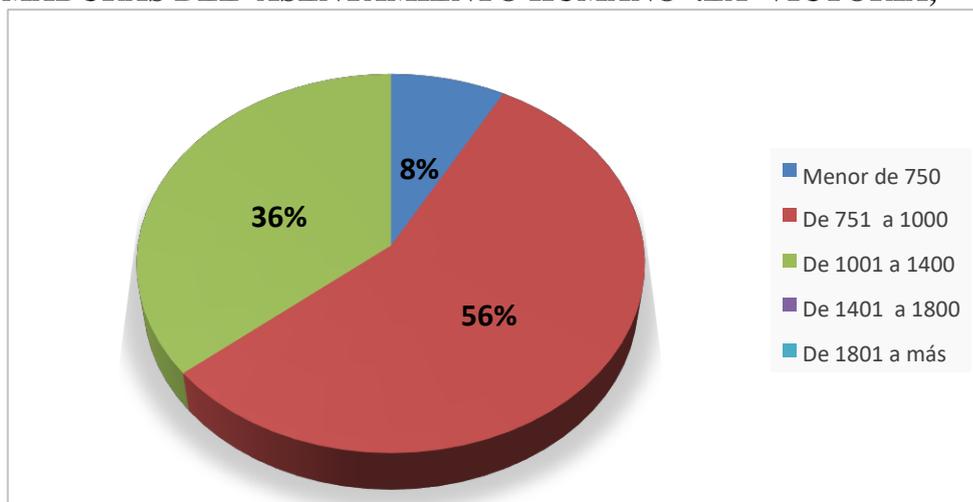
GRÁFICO 01: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUEJERES ADULTAS MADURAS. ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA,



CHIMBOTE .2013

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

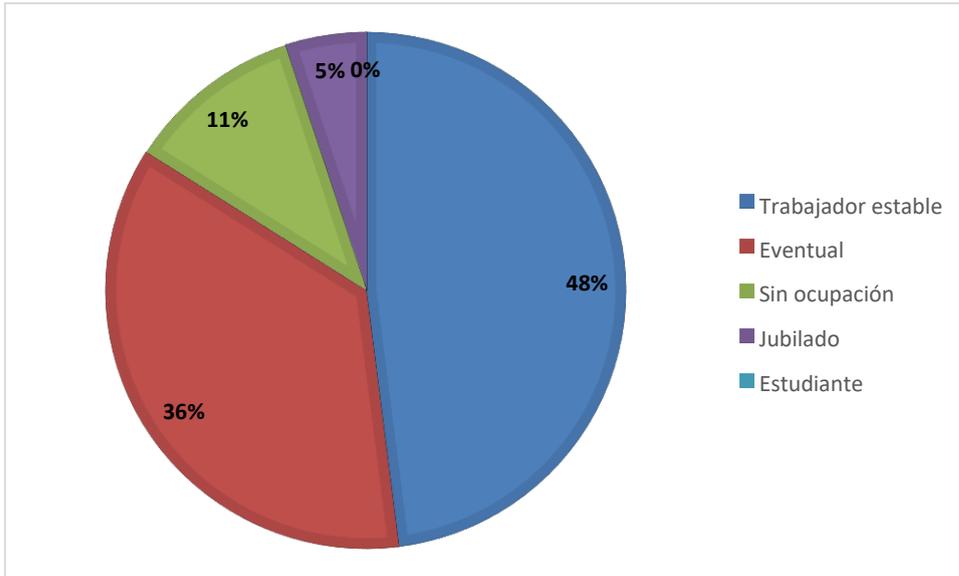
GRÁFICO 2: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA,



CHIMBOTE.2013

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

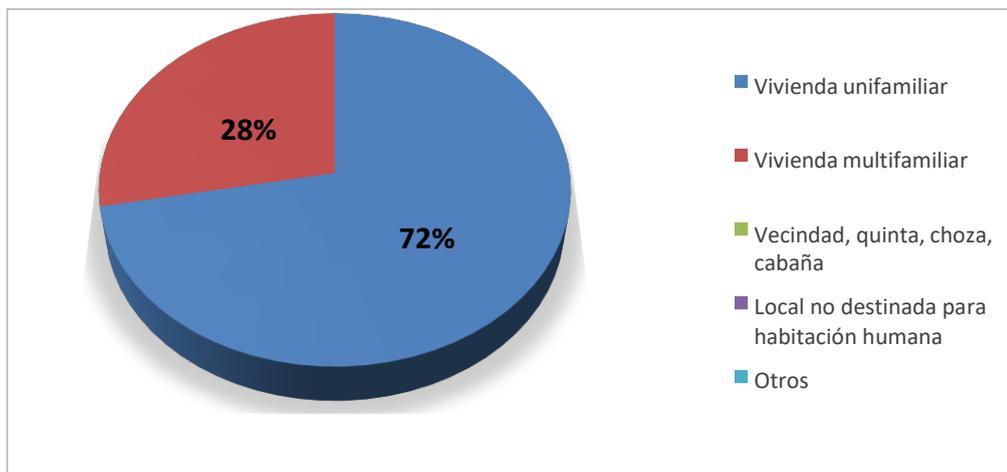
GRÁFICO 3: SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

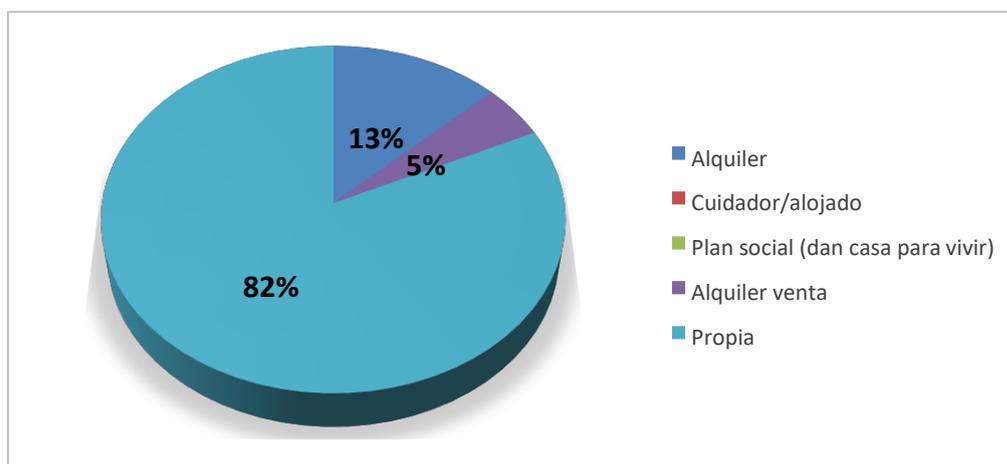
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 4: SEGÚN TIPO DE VIVINEDA DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



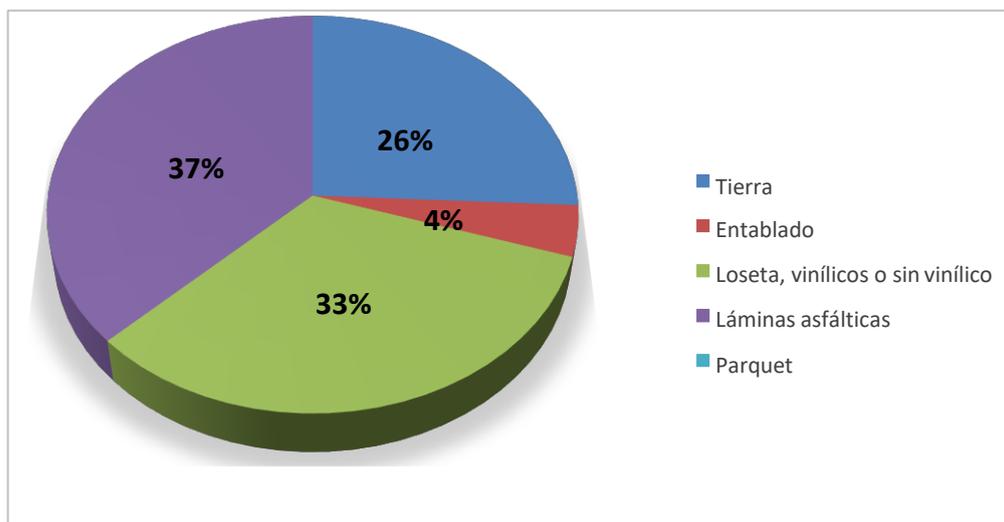
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 5: SEGÚN TENENCIA DE VIVINEDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



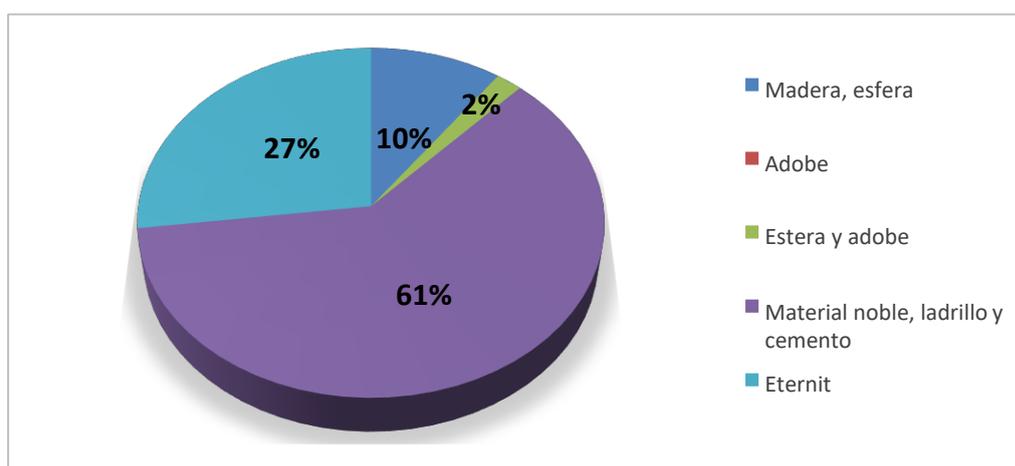
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 5: SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



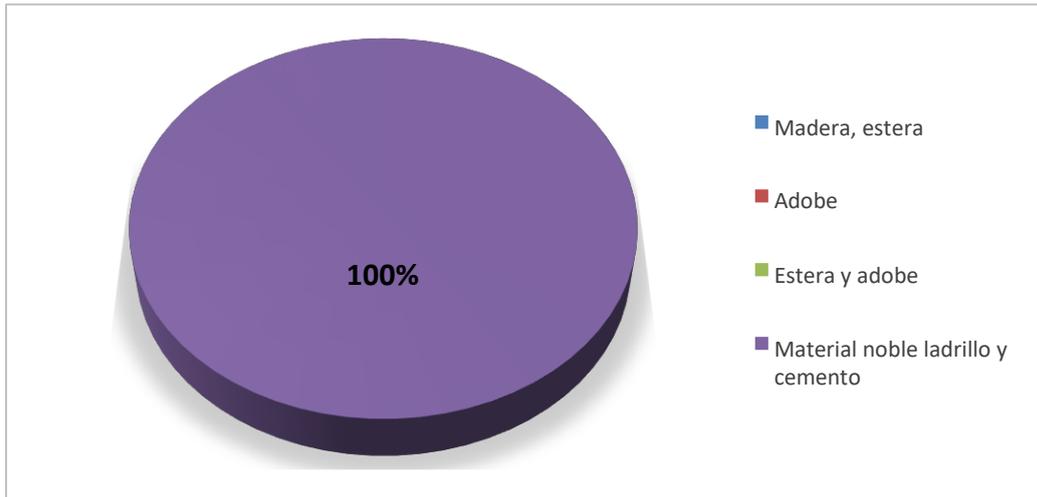
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 6: SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



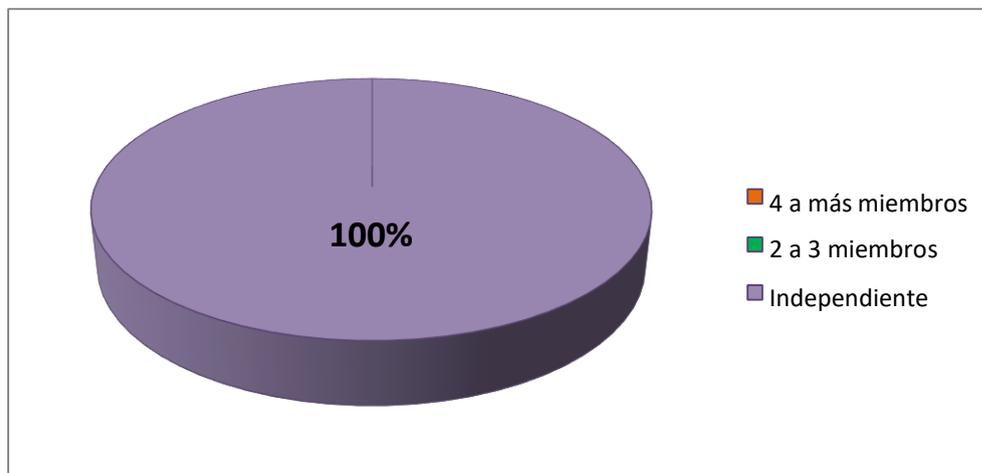
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 7: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



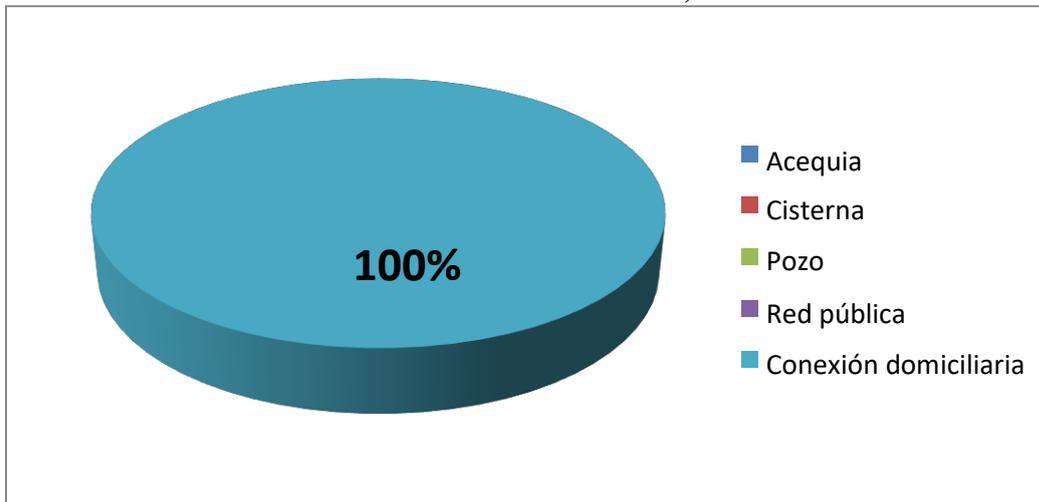
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 8: SEGÚN N° DE HABITACIONES PARA DORMIR DE LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO .LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



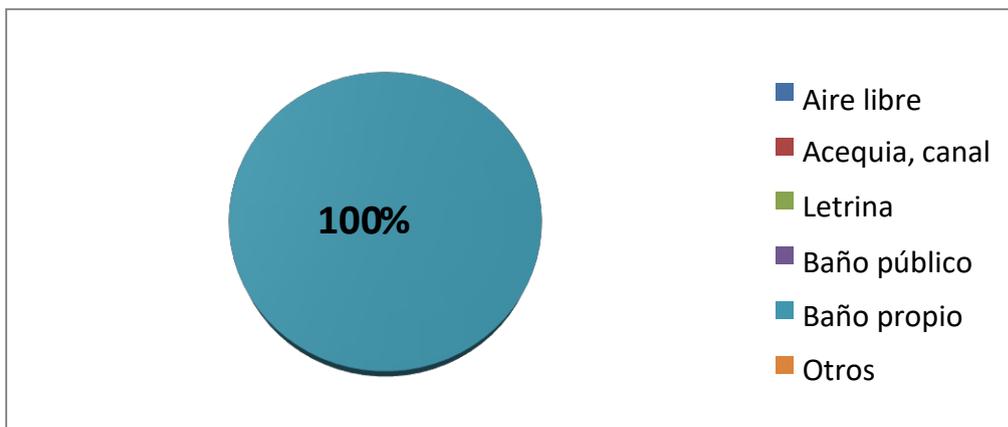
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 9: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



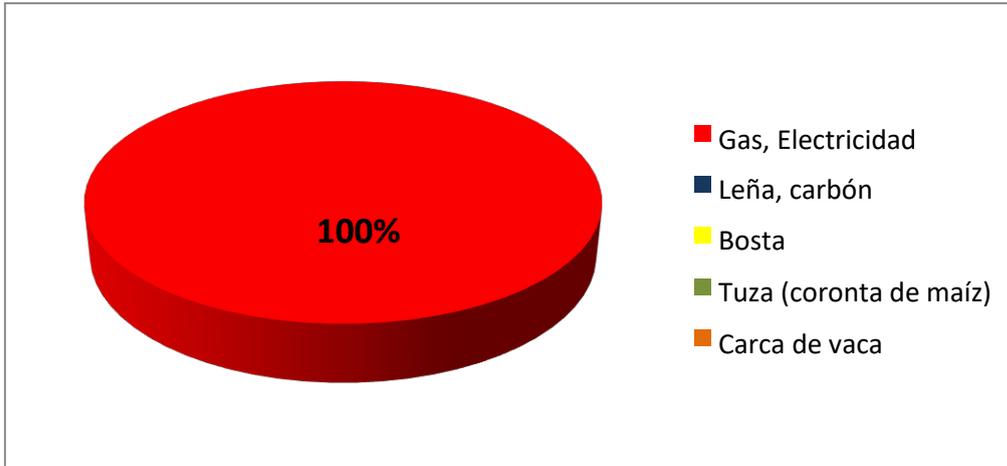
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 10: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



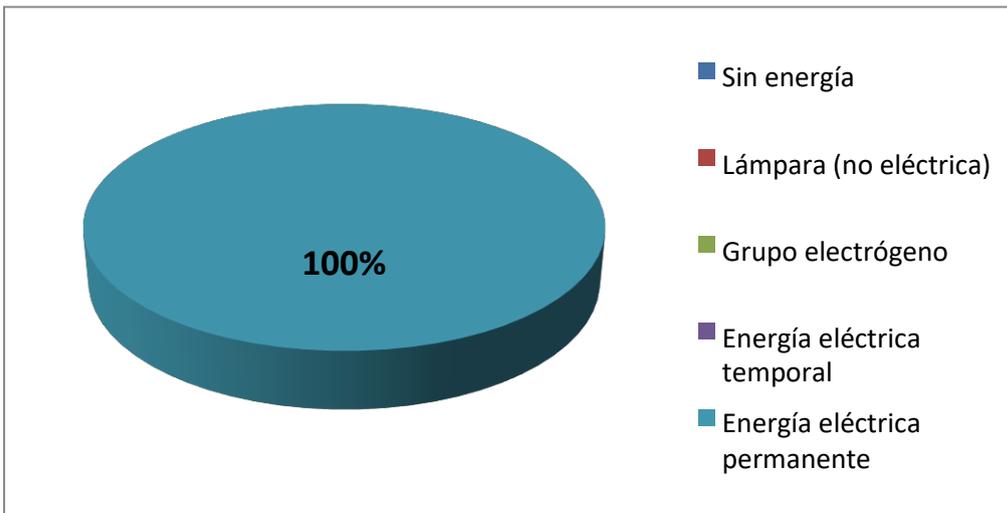
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 11: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



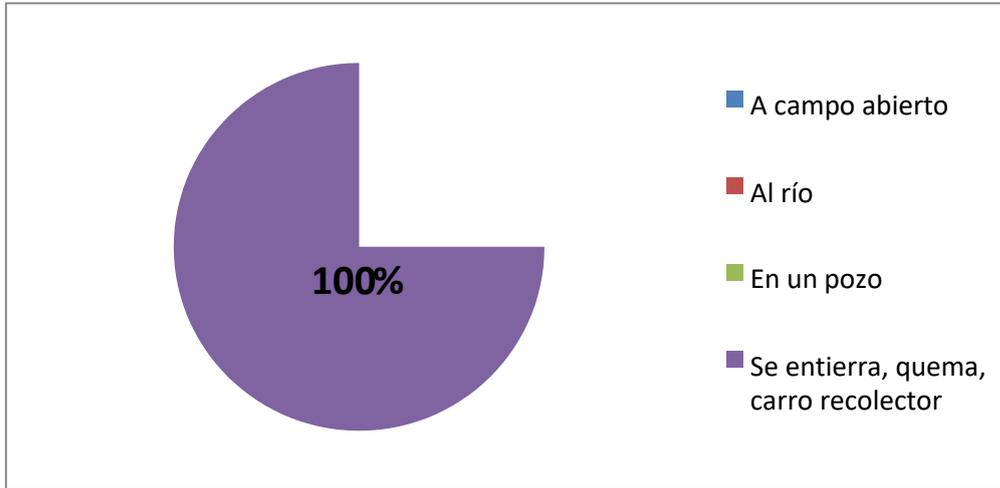
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 11: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



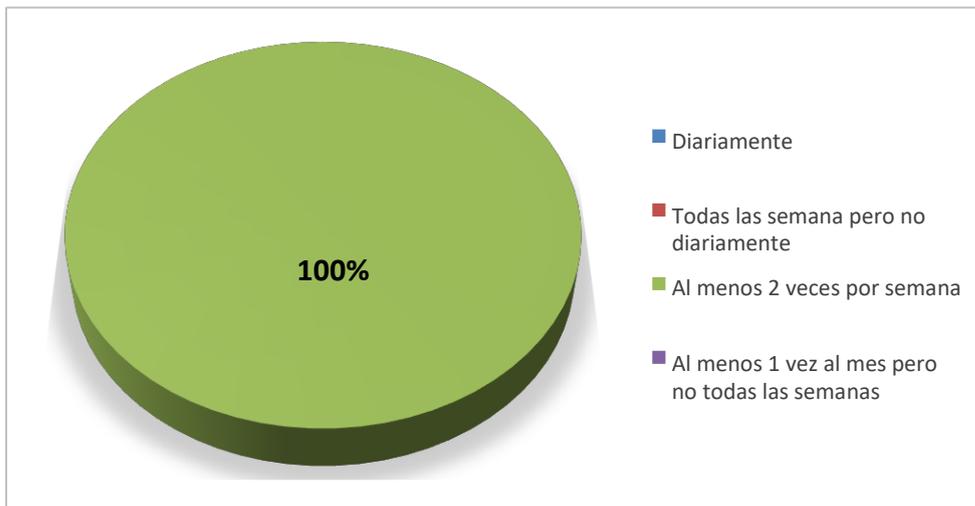
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 12: SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



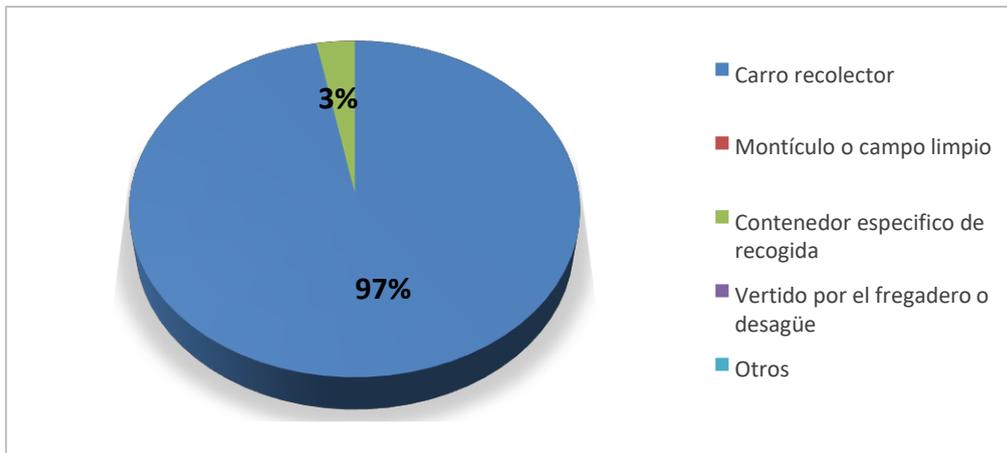
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 12: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LA MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

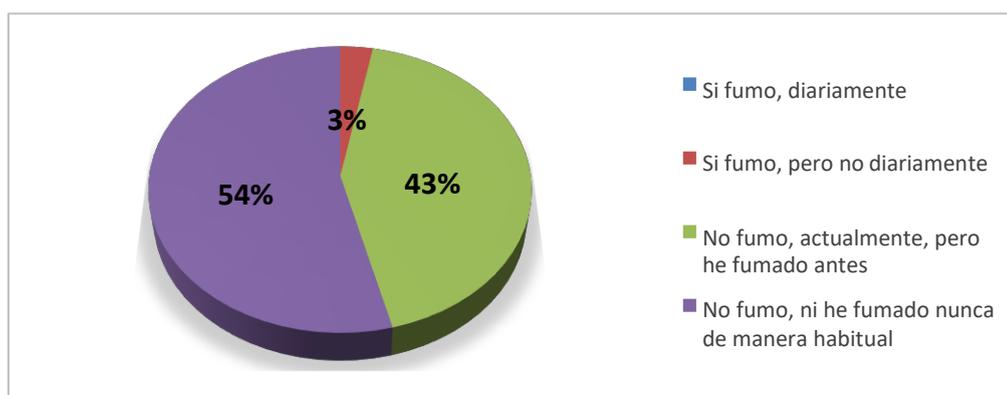
GRÁFICO 12: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

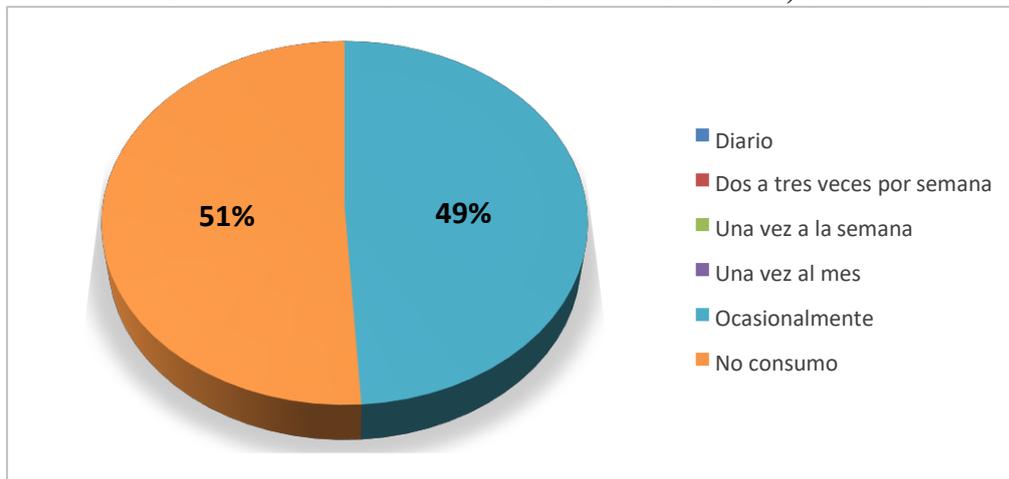
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 13: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



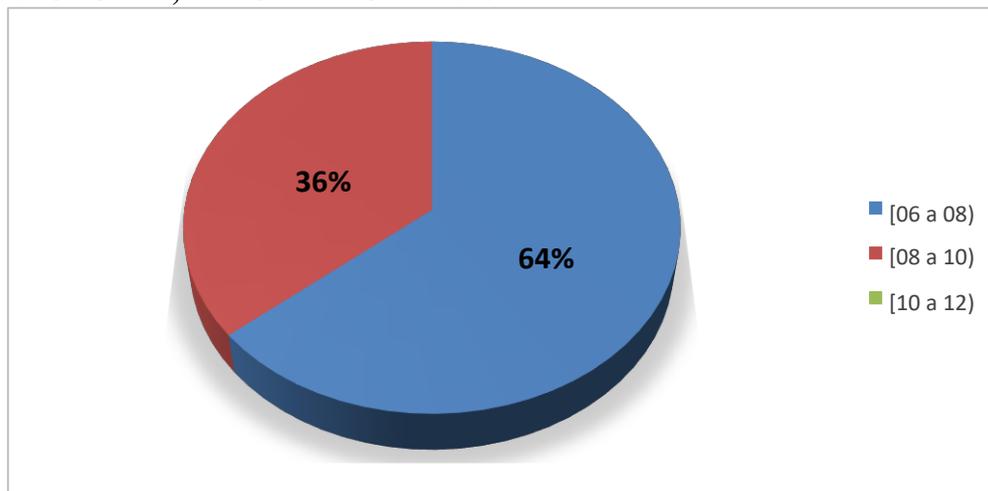
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 14: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



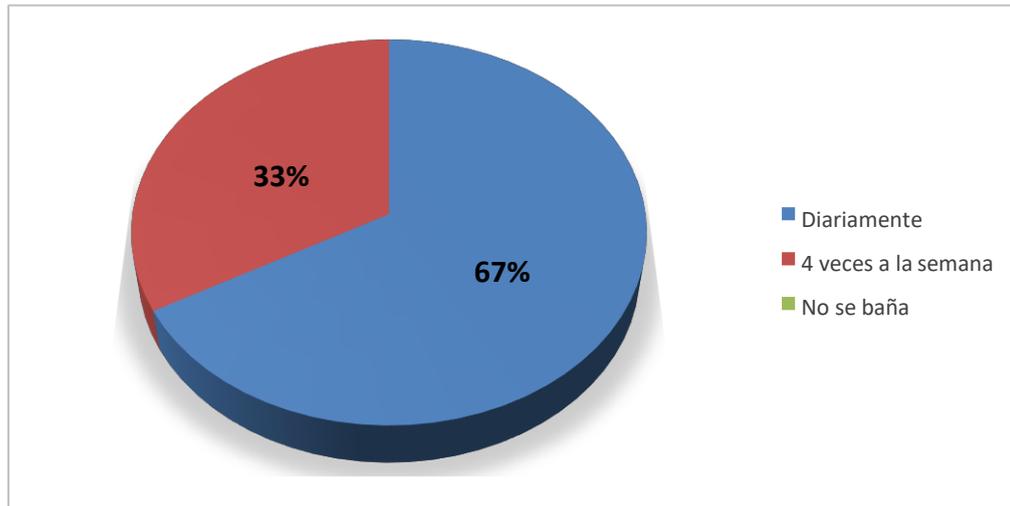
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 14: SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



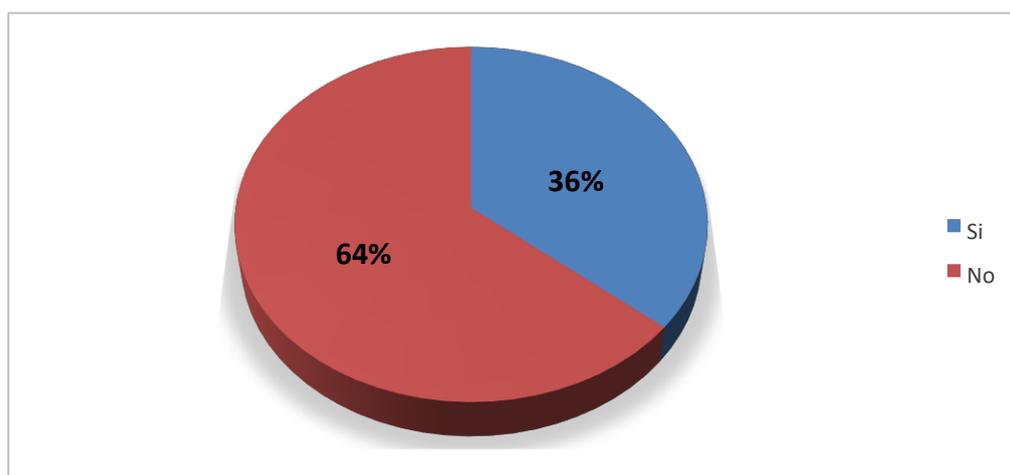
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del ASENTAMIENTO HUMANO .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 14: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



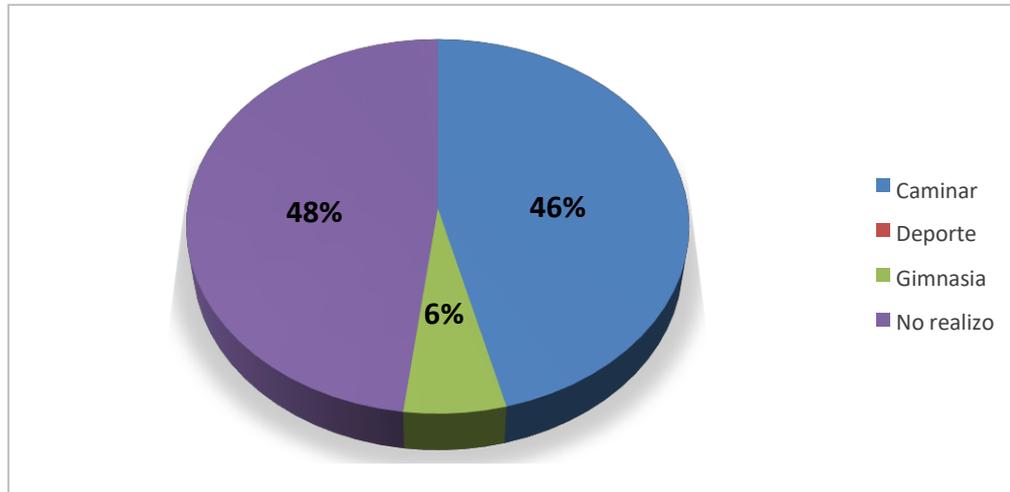
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 15: SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



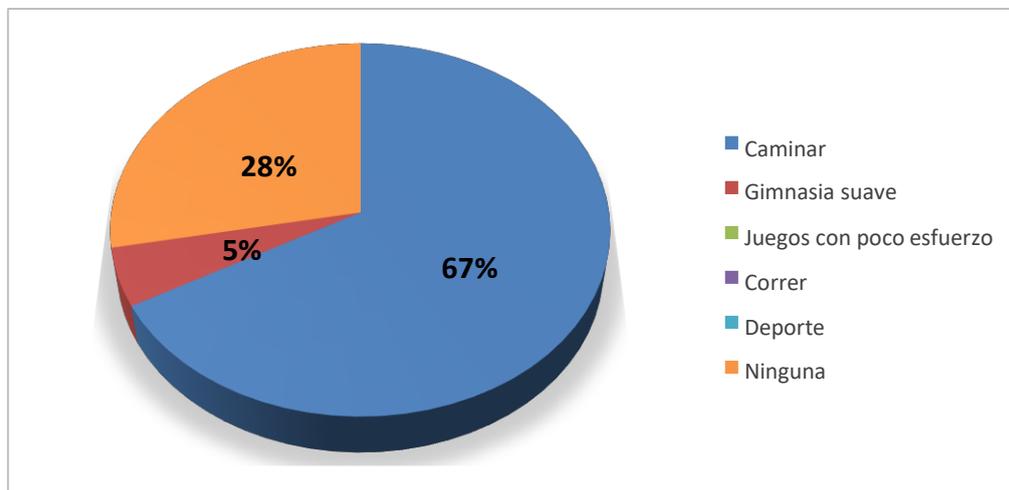
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 15: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



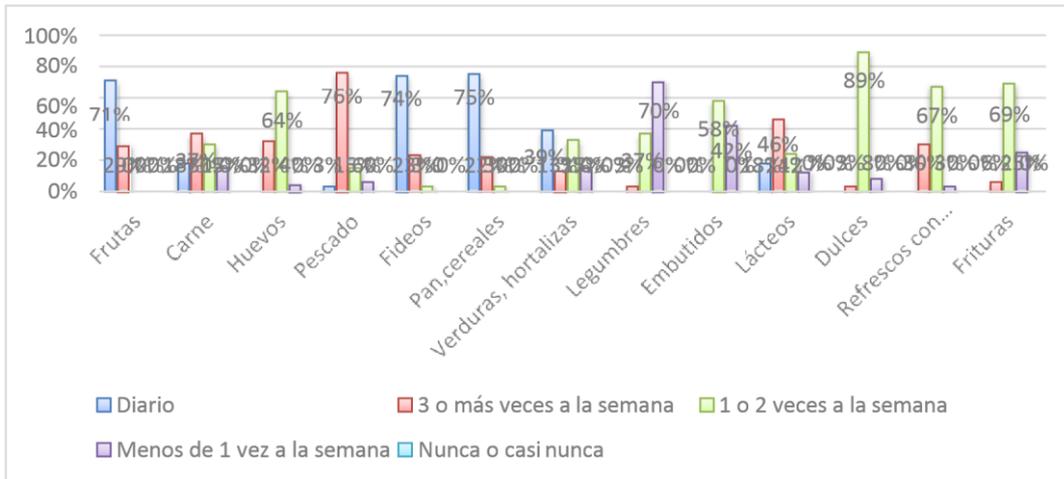
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 16: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

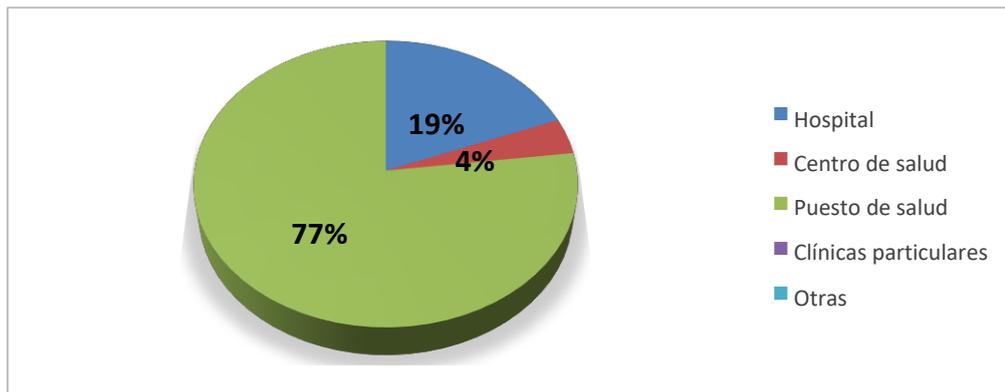
GRÁFICO 17: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

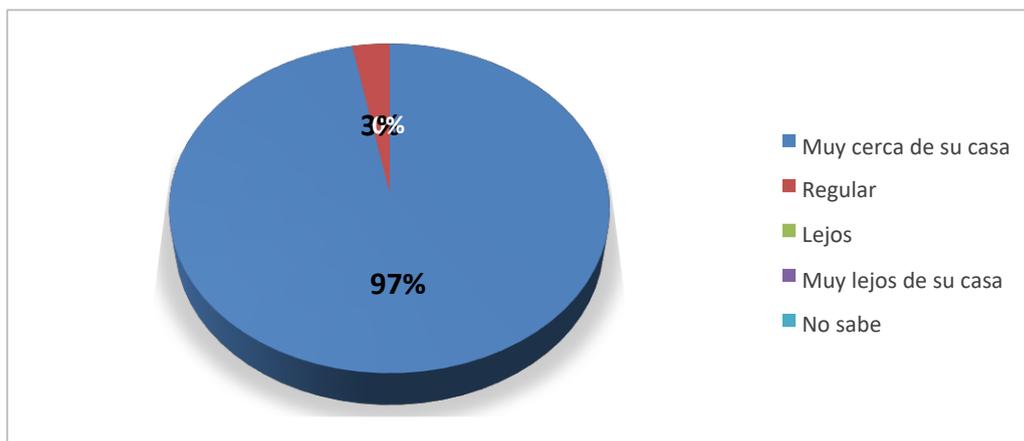
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 18: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



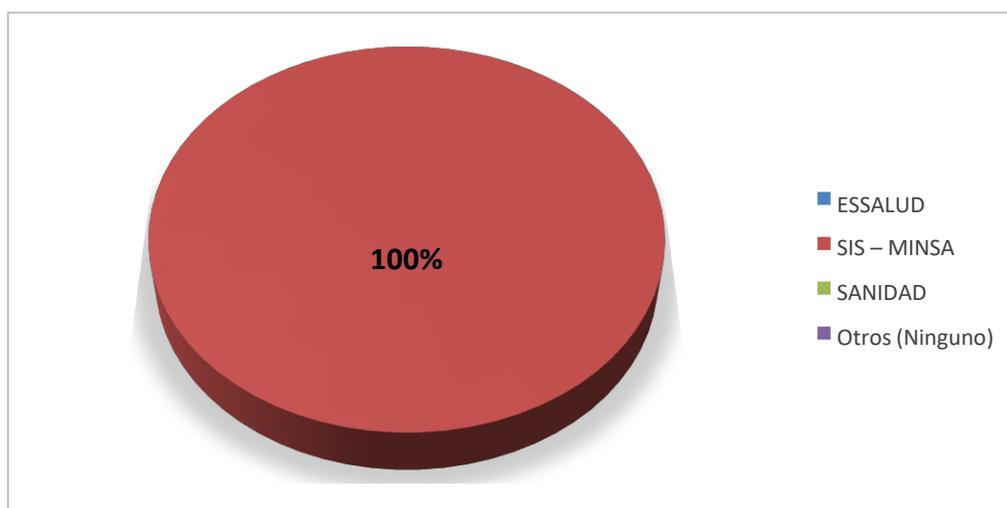
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 19: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



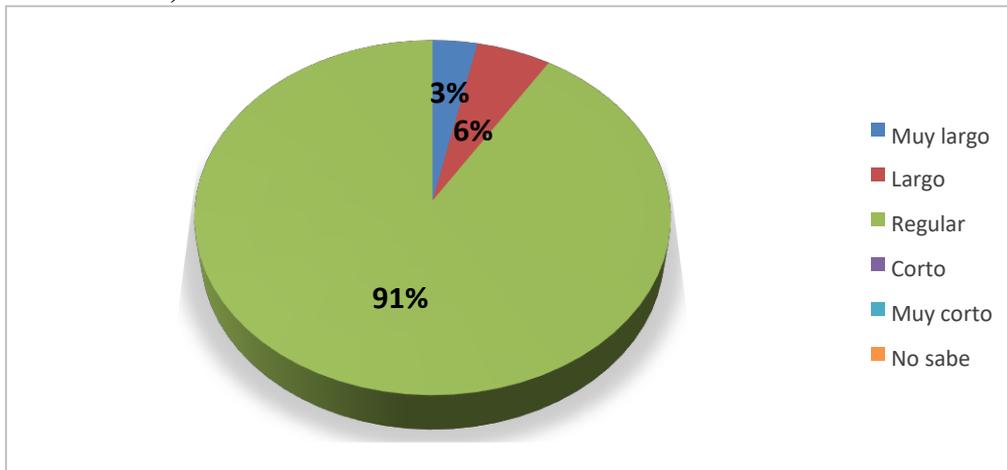
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 20: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



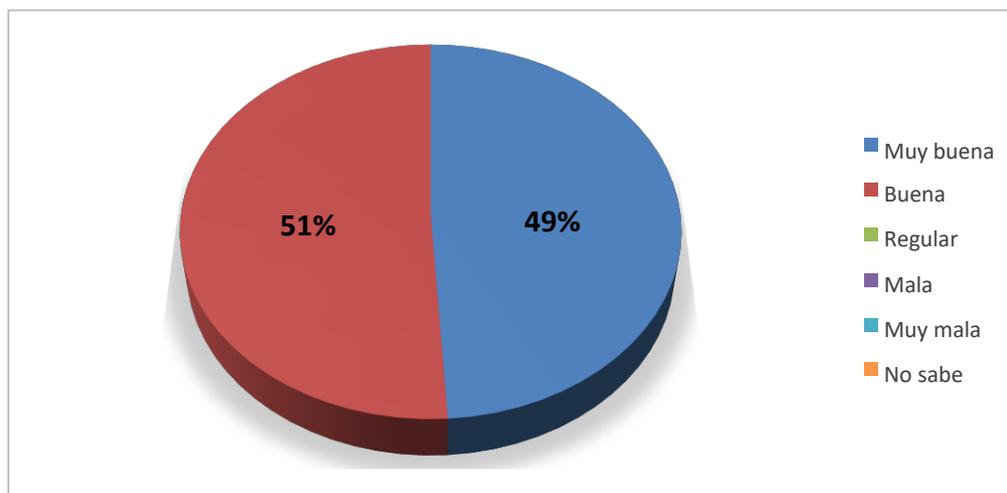
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 21: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



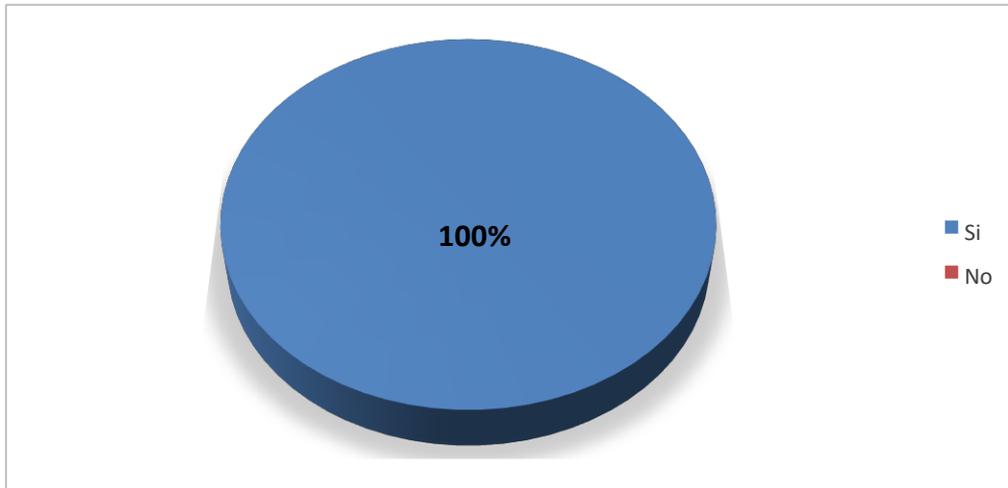
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

GRÁFICO 22: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

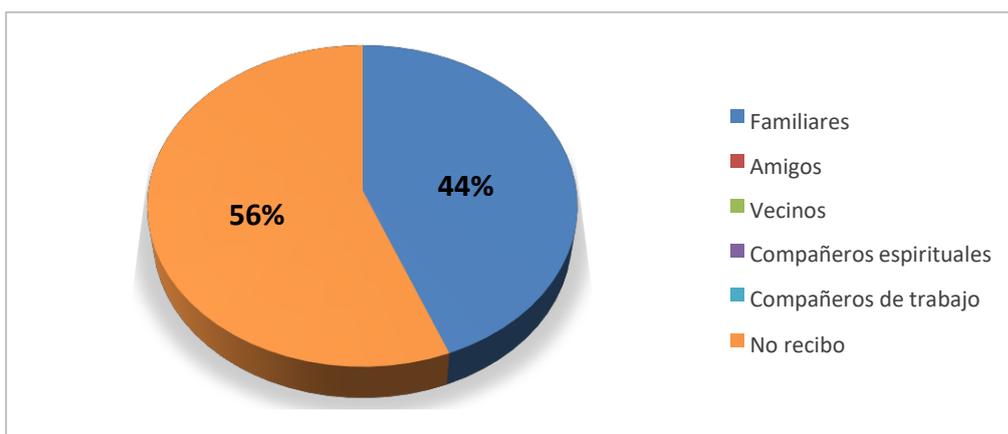
GRÁFICO 23: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

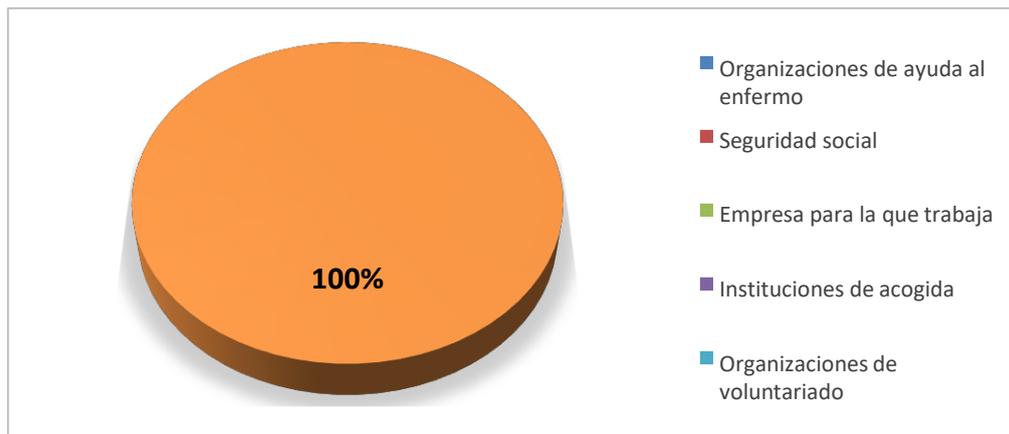
DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 24: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

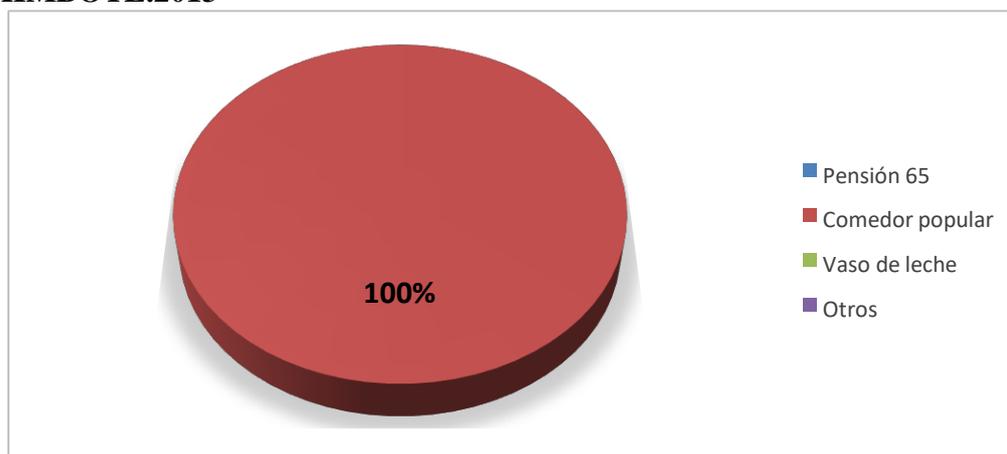
GRÁFICO 25: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRÁFICO 25: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LAS MUJERES ADULTAS MADURAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA VICTORIA, CHIMBOTE.2013



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. aplicado a las mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano .La Victoria –Chimbote, Junio 2013

