

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013**

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

AUTOR

JHOESMI CHUQUIHUANGA MENDEZ

ASESOR

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI.
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios: Por haberme dado vida,
salud y fortaleza para cada día
superarme como estudiante y como
persona.

Agradezco también a las
Autoridades y Moradores del
Asentamiento Humano San Isidro
que hicieron posible realizar dicha
investigación.

A mi asesor Dr. Nelly Teresa Córdor
Heredia, por su sacrificio y apoyo
durante la elaboración de nuestro
informe. A mis docentes y amigos de
ULADECH CATOLICA, por el apoyo
brindado, y sobre todo porque son parte
de mi futuro profesional.

JHOESMI

DEDICATORIA

A mis padres, Orlando y Juana por su sacrificio y apoyo incondicional durante el desarrollo de mi carrera profesional.

A mis hermanos porque son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

A mi esposo e hija, porque ellos han sido los pilares para poder culminar con mi carrera, por su amor y su comprensión; por ser un gran apoyo incondicional y ayudarme a cumplir mis objetivos.

JHOESMI

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de Octubre - Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 242 mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en la mujer adulta. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconomicos, encontramos; la mayoría son mujeres adultas jóvenes, mayoría tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, menos de la mitad no tiene ingreso económico, menos de la mitad tiene ocupación de trabajo eventual. En los determinantes de vivienda de la mujer adulta tenemos. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casi la totalidad tiene vivienda propia, la mayoría tiene material del piso de tierra, casi la totalidad tiene material del techo de láminas de calamina, menos de la mitad tiene material de paredes madera, estera, la totalidad tiene abastecimiento de agua, gas para cocinar alimentos, energía eléctrica, el recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en un carro recolector; casi la totalidad comparten la habitación con 2 a 3 miembros. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma. Toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen 6 o 8 horas, la totalidad se baña diariamente, la minoría no realiza actividad física durante más de 20 minutos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, tiene SIS; menos de la mitad recibió una atención de calidad.

Palabras claves: Determinantes; Salud; mujer adulta.

ABSTRACT

The research aimed to identify the determinants of health in adult women in the Human Settlement San Isidro - Twenty-six of October - Piura, 2013. It was descriptive quantitative. The sample consisted of 242 adult women. The data collection instrument was the questionnaire on Determinants of Health in adult women. Concluding: according to biosocioeconomic determinants found; most are young adult women, most have a degree of complete and incomplete secondary education, less than half have no income, less than half have eventual occupation of work. The determinants of housing of adult women have. More than half have detached house, almost all have their own housing, most have material floor, almost all have ceiling material sheet calamine, less than half is wood material walls, mat, all has water, gas for cooking, electricity, garbage collection every week but not daily, remove your garbage in a collector car; almost all they are sharing a room with two to three members. According to the determinant of lifestyle, most do not smoke. Drink alcohol occasionally, most sleep 6 or 8 hours daily bathing all, the minority are not physically active for more than 20 minutes. In the determinant of social and community networks, most attended in the last 12 months in the health center, has SIS; less than half received quality care.

Keywords: Health Determinants adult woman.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	17
3.2 Diseño de la Investigación.....	17
3.3 Población y Muestra	17
3.4 Definición y Operacionalización de Variables	18
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.6 Plan de análisis	31
3.7 Consideraciones Éticas	32
3.8 Matriz de consistencia.....	32
IV. RESULTADOS	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de los resultados.....	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013	
TABLA N° 03:	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N°01...	35
EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02...	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°03...	36
INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°04...	36
OCUPACION DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.1...	39
TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013	
GRÁFICO N°5.2...	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013	

	Pág.
GRÁFICO N°5.3...	40
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.4.	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 5.5...	41
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 5.6...	42
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 06.	42
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

	Pág.
GRÁFICO N° 07.	43
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 08.	43
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 09.	44
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 10.	44
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRAFICO N° 11.	45
FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 12.	45
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

	Pág.
GRÁFICO N° 13.....	48
ACTUALMENTE FUMA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 14... ..	48
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 15... ..	49
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 16... ..	49
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 17... ..	50
SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

	Pág.
GRÁFICO N° 18.	50
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 19...	51
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 20.	52
CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 21.	55
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 22.	55
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

	Pág.
GRÁFICO N° 23.	56
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 24.	56
EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 25.	57
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON ESTA: EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 26.	57
QUE TIPO DE SEGURO TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 27.	58
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERAN LE PARECIO A LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

	Pág.
GRÁFICO N° 28	58
LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	
GRÁFICO N° 29... ..	59
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

La mujer Peruana se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud; transformaciones no siempre positivas, por ejemplo, la adopción de conductas de riesgo relacionadas con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar causados por la búsqueda de mejores condiciones de vida, el estilo de vida, al igual que lo biológico, lo ambiental y los servicios de salud son elementos básicos del campo de salud (1).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (2).

Desde su creación, las Naciones Unidas participan activamente en la promoción y la protección de la salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo que se encuentra al frente de esta acción dentro de la ONU. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 abordaban un pequeño conjunto de objetivos sanitarios centrados en enfermedades, los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 tienen un alcance mucho mayor. Por ejemplo, los ODS incluyen un amplio objetivo en cuanto a la salud: «garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad». (3).

Los determinantes es un “conjunto de los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (4).

También los 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. 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 (5).

“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” (6).

Los determinantes sociales de la salud son las 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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.(7).

La problemática de la 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 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 (8)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (9).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (10).

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

La salud de las personas ha recibido la atención de los sistemas de salud, tanto de las 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 ((11).

“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

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” (12)

En los últimos años, se dieron 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. El Ministerio de Salud, impulso con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano San Isidro, que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud "Los Algarrobos" de la Ciudad de Piura está ubicado en el sector noreste de Piura.

Este Asentamiento Humano sus límites son: Por el este (Los Ejidos), por el este (Los Olivos), por el norte (Mónica Zapata), por el sur (Vía Mercedes). Cuenta con 04 organizaciones de Vaso de Leche, 01 local comunal, 01 pronoei, su población es de 1210 habitantes los cuales se atienden en el centro de salud de "Los Algarrobos". Las enfermedades más frecuentes son Diarrea, dengue, enfermedades respiratorias y parasitosis. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros entre otros. Cuenta con los servicios básicos agua y desagüe, En este Asentamiento Humano San Isidro, la mayoría de las mujeres son adultas jóvenes y cuentan con un seguro de salud del SIS (14).

Las enfermedades que más frecuentes en este Asentamiento Humano son Enfermedades Diarreicas Agudas, Enfermedades respiratorias, Enfermedades del sistema Digestivo dengue (14).

Por todo lo expresado anteriormente el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013?

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

Identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013?

Para poder alcanzar el objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes entorno socioeconómico :(Edad, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental) de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen la mujer adulta, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las mujeres adultas y su impacto en la salud, apoyo social en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta valiosa información servirá para ejemplificar futuros proyectos de investigación y/o pueda ser tomado como base de las mismas para ser aplicadas en protocolos que puedan mejorar la calidad de vida de la mujer adulta.

“El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, 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 ayudo a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población”.

“Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública”.

Además, es conveniente para la toma de decisiones en el campo de la salud de las autoridades regionales, establecimiento de salud de los Algarrobos y autoridades municipales, así como para la Población del Asentamiento Humano San Isidro. En ese sentido, los resultados de la investigación pueden contribuir a que la mujer adulta identifiquen factores de riesgo que influyen en su salud y se motiven a practicar conductas saludables, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades, contribuyendo a su bienestar y mejora de su calidad de vida.

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

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito Internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

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

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

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Carrillo G. (17) , En su estudio sobre los determinantes de la salud de los adultos realizado en el sector “BB”, piedras azules_Huaraz_2013, la cual fue una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo .Se aplicó el cuestionario de salud a 130 personas para la recolección de datos: Se obtuvieron los siguientes resultados. El 52 % son de sexo masculino, el 62 % adulto joven, el 42 % secundaria completa e incompleta, el 80 % menos de 750 soles y el 22 % sin ocupación. El 75 % tiene de 2 a 3 habitantes, el 45 % entierra su basura, quema. El 60% consume bebidas alcohólicas, el 75 % no fuma, el 52 % realiza deporte, el 43 % consume frutas diarias, el 95 % consume fideos, el 80 % consume pan diario, el 62% recibe apoyo social, el 77 % no recibe apoyo social, el 87 % tiene seguro del minsa_SIS, el 43 % la calidad de atención es buena.

Ávila J. (18), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” los resultados encontrados fueron: el 57,8% son adultos jóvenes, el 35,7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50,0% tienen vivienda propia, el 46,0% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97,0% tienen conexión de agua, el 93,0% tienen conexión de desagüe, 95,0% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95,0% consume alcohol ocasionalmente, el 98,0% no se realiza ningún chequeo médico y el 90,0% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA

A nivel regional:

Neira C, Quiroga S. (19), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso.

En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes (19).

Aponte B. (20), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud De la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, 2012” se encontró que el 54% son mujeres adultas maduras, con respecto al grado de instrucción el 54% tiene Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, observándose también que el 80% tiene un ingreso económico menor de S/750 soles mensuales y el 80% tiene una ocupación eventual, el 96% de ellas tiene una vivienda unifamiliar, el 85% de las mujeres adultas tienen una vivienda propia, el 59% tienen material de piso

de láminas asfálticas, además el 66% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 66% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento, el 87% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 95% duerme 6 a 8 horas, el 97% se baña diariamente, el 62% se realiza un examen periódico en un establecimiento de salud, el 78% realiza actividad física como caminar, el 75% realizó en las dos últimas semanas durante 20 minutos la actividad física de caminar.

A nivel local:

Vargas J. (21), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Mayor en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza -Piura, 2013” se encontró que solo el 1,44% de mujeres tuvieron secundaria completa, el 55,04% tienen un ingreso económicos de S/751 a S/1000, el 98,30% tienen casa propia, el 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 98,56% cocina con gas o electricidad, el 32,73% de mujeres estudiadas manifiestan como regular, la calidad de atención que recibieron en su establecimiento de salud.

Valencia R. (22), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Urbanización San José –Piura, 2013” se encontró que el 50,17% de las mujeres adultas son adultas maduras (30 años a 59 años 11 meses y 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 37,45% de ellas tienen nivel superior no universitario, se observa que el 44,14% tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles y el 80,93% de las mujeres tienen trabajo eventual, el 78,93% son viviendas unifamiliares, el 46,48% es de tenencia propia, el 98,32% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 45,15% tiene el material del techo de eternit, el 100% tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 73,24% de personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 88,29% utilizan el gas y/o electricidad como combustible para cocinar.

2.2 Bases Teóricas

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones” (23).

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

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

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes 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”.

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.2. Diseño de la Investigación

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

Diseño de la investigación:

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

3.3. Población y Muestra

Población Muestral

La población estuvo conformada por 242 mujeres adultas del Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura. .

Unidad de análisis

La Mujer adulta en sus diferentes grupos etarios que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (31).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (33).

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

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (35).

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es el proceso por el cual se escogen, elaboran, transforman e ingieren los alimentos. Una buena alimentación es necesaria para la salud y debe convertirse en un hábito satisfactorio y gratificante para las personas (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes. (38).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El **acceso a los servicios de salud** es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. (39).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (40).

Instrumento

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

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

: Es l rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 2 y 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41).

3.6. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.7 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (42):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 04).

3.8. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>Problema general:</p> <p>Cuenta con 04 organizaciones de Vaso de Leche, su población es de 1210 habitantes los cuales se atienden en el centro de salud de “Los Algarrobos”.</p> <p>Las enfermedades más frecuentes son Diarrea, dengue, enfermedades respiratorias y parasitosis. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros entre otros. No cuenta con los servicios básicos agua y desagüe.</p> <p>Cuenta con 04 organizaciones de Vaso de Leche, su población es de 1210 habitantes los cuales se atienden en el centro de salud de “Los Algarrobos”.</p> <p>Las enfermedades más frecuentes son Diarrea, dengue, enfermedades respiratorias y parasitosis. Su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros entre otros. No cuenta con los servicios básicos agua y desagüe.</p> <p>En este Asentamiento Humano San Isidro, la mayoría de las mujeres adultas cuentan con un seguro de salud del SIS.</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre - Piura, 2013?</p>	<p>Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre - Piura, 2013?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los determinantes entorno socioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental) de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre - Piura, 2013.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen la mujer adulta, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre - Piura, 2013.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las mujeres adultas y su impacto en la salud, apoyo social en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre - Piura, 2013.</p>	<p>Determinantes antes del entorno biosocioeconómicos.</p> <p>- Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>- Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda: tenencia, material de piso, del techo, paredes; personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible, energía eléctrica, basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, N° de horas que duermen, frecuencia con que se baña, examen médico, actividad física.</p> <p>Institución de salud, lugar, calidad y tiempo que espero para ser atendido, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural u organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche-otros-</p>	<p>La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal la población estuvo constituida por 242 mujeres adultas y muestra de 242.</p> <p>El diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión.</p>

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.

Edad	n	%
Adulto Joven	147	60,74
Adulto Maduro	95	39,26
Adulto Mayor	0	0,00
Total	242	100,00

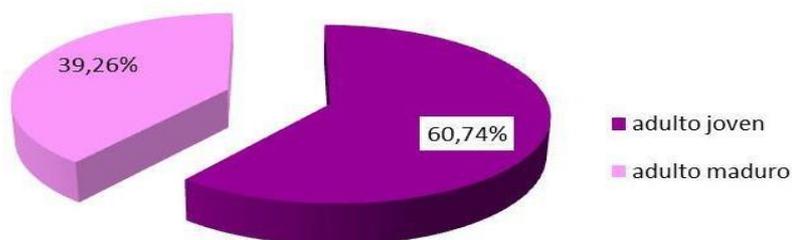
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,41
Inicial/Primaria	44	18,18
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	111	45,87
Superior universitaria	46	19,01
Superior no universitaria	40	16,53
Total	242	100,00

Ingreso económico (Soles)	n	%
No tiene ingreso económico	99	40,91
Menor de 750	61	25,21
De 751 a 1000	82	33,88
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	242	100,00

Ocupación	n	%
Trabajador estable	48	19,83
Eventual	114	47,11
Sin ocupación	80	33,06
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	242	100,00

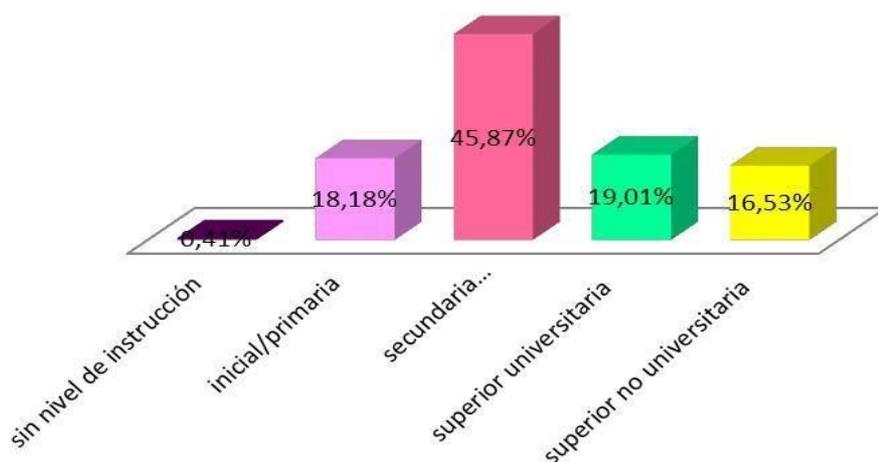
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

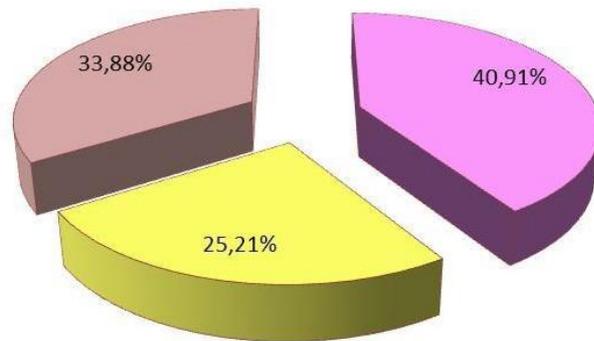
GRÁFICO N° 02 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

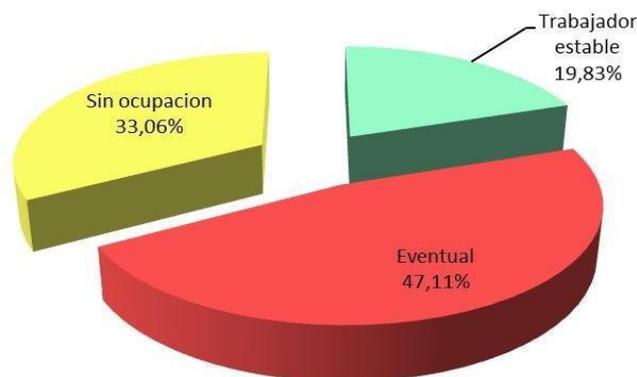
GRÁFICO N° 03 INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013

■ No tiene ingreso económico ■ Menor de 750 ■ De 751 a 1000



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 4 OCUPACION DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

TABLA N 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	200	82,64
Vivienda multifamiliar	42	17,36
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	242	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	2	0,83
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	240	99,17
Total	242	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	184	76,03
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Cemento	58	23,97
Total	242	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	11	4,55
Eternit	0	0,00
Láminas de calamina	231	95,45
Total	242	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	98	40,50
Adobe	73	30,17
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	71	29,33
Total	242	100,00

Número de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	239	98,76
Independiente	3	1,24
Total	242	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	242	100,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
Tota	242	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	242	100,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	242	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	242	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	242	100,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	242	100,00
Vela	0	0,00
Total	242	100,00

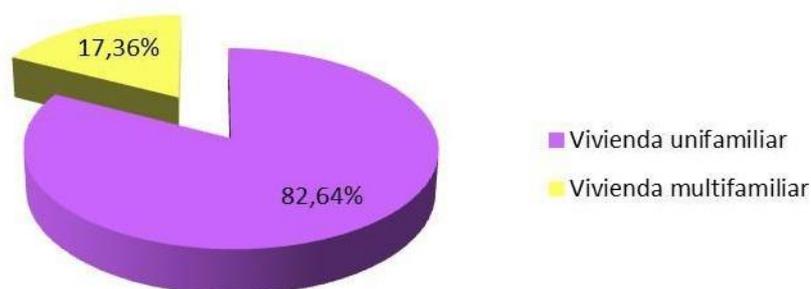
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	242	100,00
Total	242	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	242	100,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	242	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	242	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	242	100,00

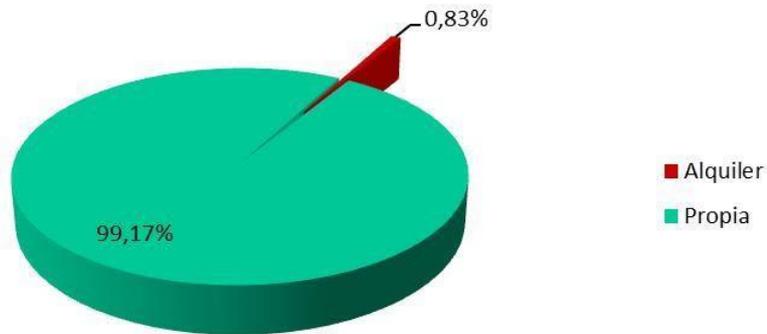
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



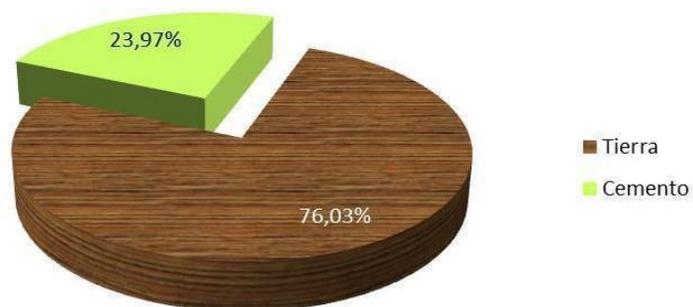
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013



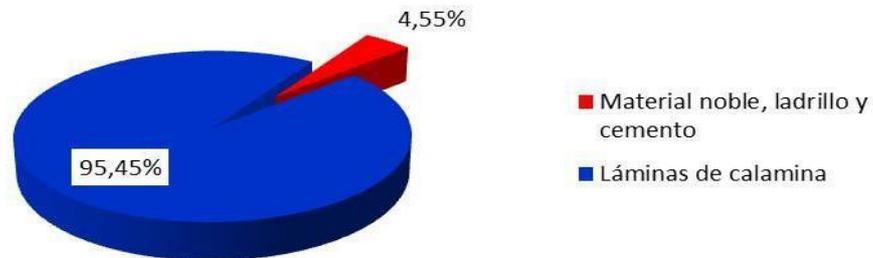
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



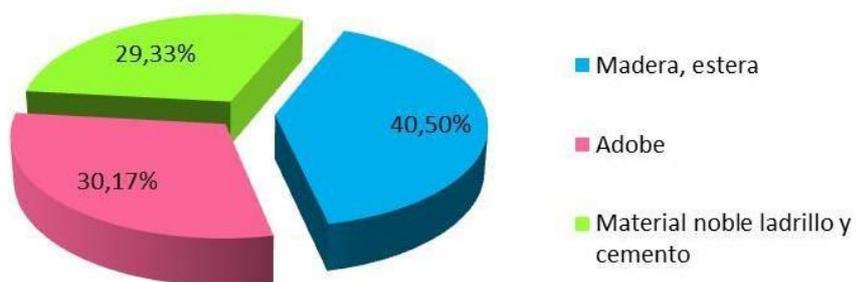
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



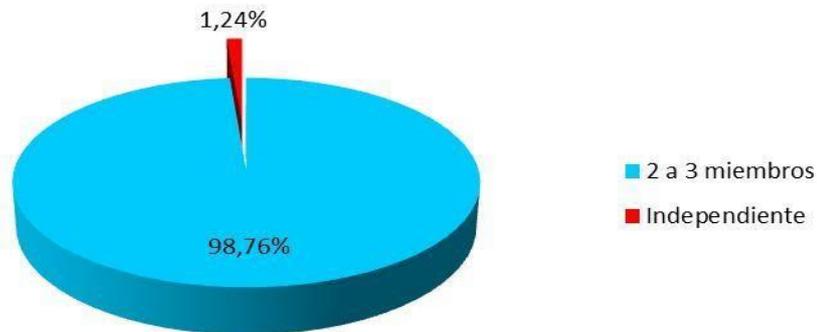
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



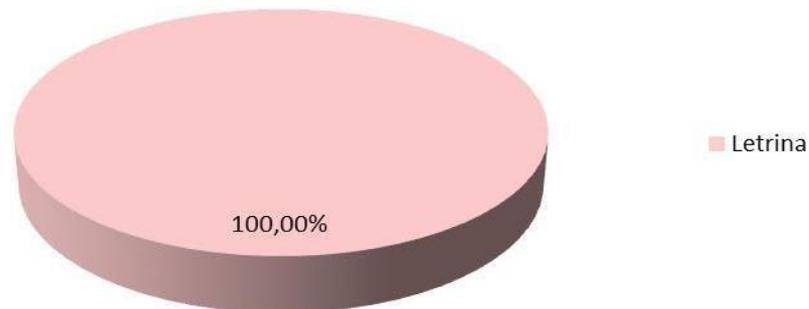
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



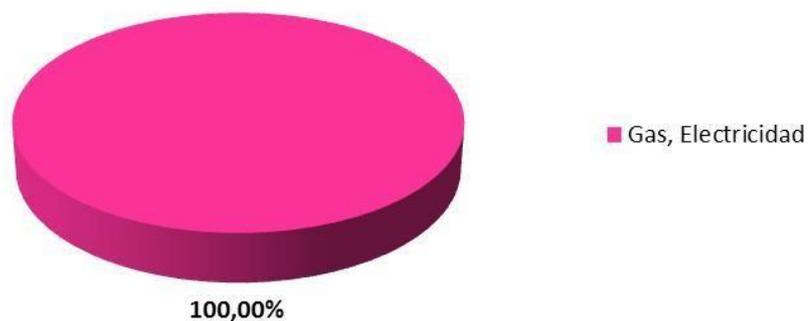
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 07: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 08: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



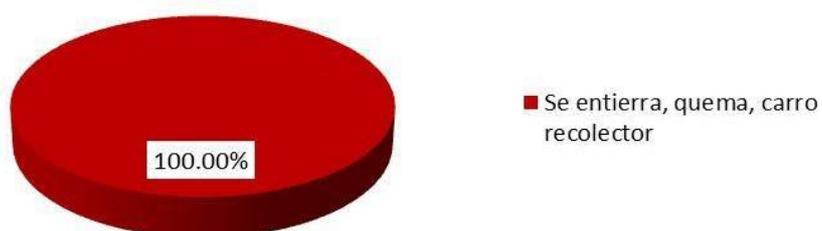
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 09: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRAFICO N° 11: FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	29	11,98
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	213	88,02
Total	242	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	203	83,88
No consumo	39	16,12
Total	242	100,00
Número de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	183	75,62
[08 a 10)	59	24,38
[10 a 12)	0	0,00
Total	242	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	242	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	242	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	70	28,93
No	172	71,07
Total	242	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	40	16,53
Deporte	50	20,66
Gimnasia	1	0,41
No realizo	151	62,40
Total	242	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	36	14,88
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	27	11,16
Correr	4	1,65
Deporte	1	0,41
Ninguna	174	71,90
Total	242	100,00

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 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		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	96	39,67	132	54,55	13	5,37	1	0,41	0	0,00	242	100,00
Carne	56	22,58	158	63,71	26	10,48	2	0,81	6	2,42	242	100,00
Huevos	59	24,38	142	58,68	40	16,53	1	0,41	0	0,00	242	100,00
Pescado	34	14,05	147	60,74	58	23,97	1	0,41	2	0,83	242	100,00
Fideos,	238	98,35	4	1,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	242	100,00
Pan, cereales	135	55,79	95	39,26	7	2,89	5	2,07	0	0,00	242	100,00
Verduras, hortalizas	18	7,44	189	78,10	34	14,05	1	0,41	0	0,00	242	100,00
Legumbres	8	3,31	133	54,96	81	33,47	16	6,61	4	1,65	242	100,00
Embutidos y enlatados	36	14,88	109	45,31	54	22,31	14	5,79	29	11,98	242	100,00
Lácteos	139	57,44	77	31,82	16	6,61	3	1,24	7	2,89	242	100,00
Dulces y gaseosa	31	12,81	131	54,13	59	24,38	9	3,72	12	4,96	242	100,00
Refrescos con azúcar	46	19,01	140	57,85	51	21,07	3	1,24	2	0,83	242	100,00
Frituras	127	52,48	91	37,60	8	3,31	13	5,37	3	1,24	242	100,00

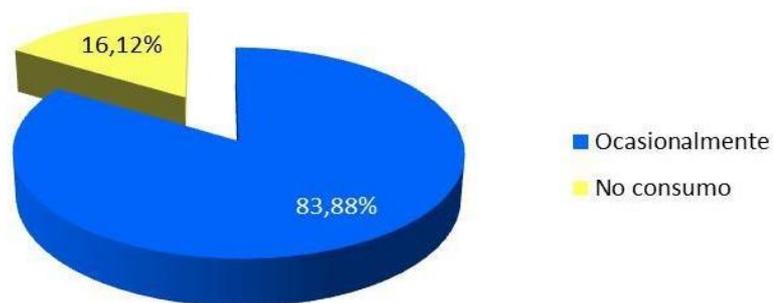
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: ACTUALMENTE FUMA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



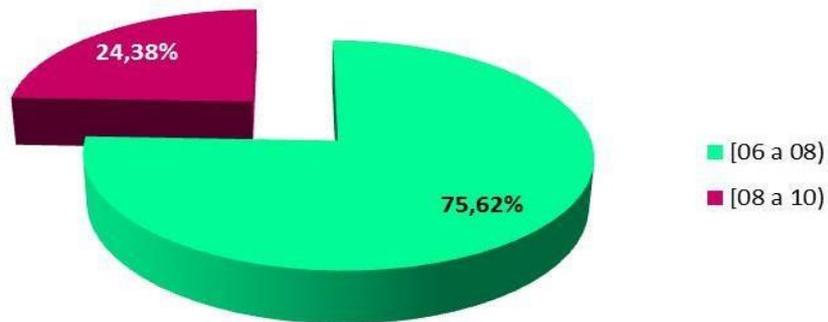
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



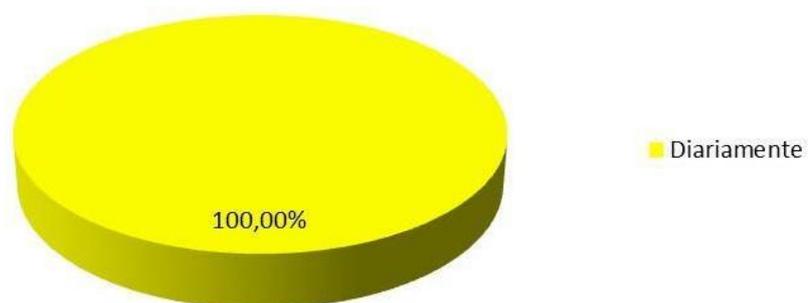
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



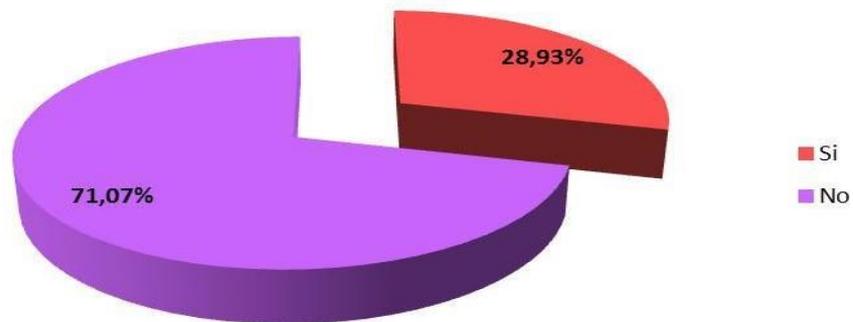
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



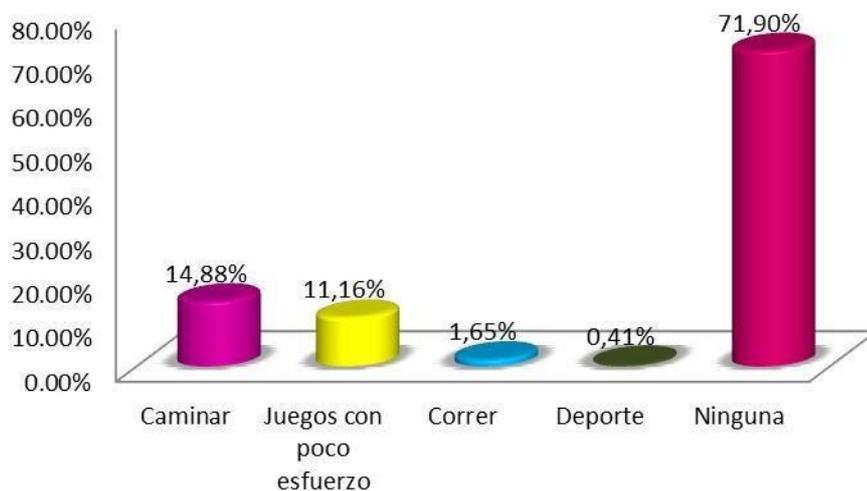
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



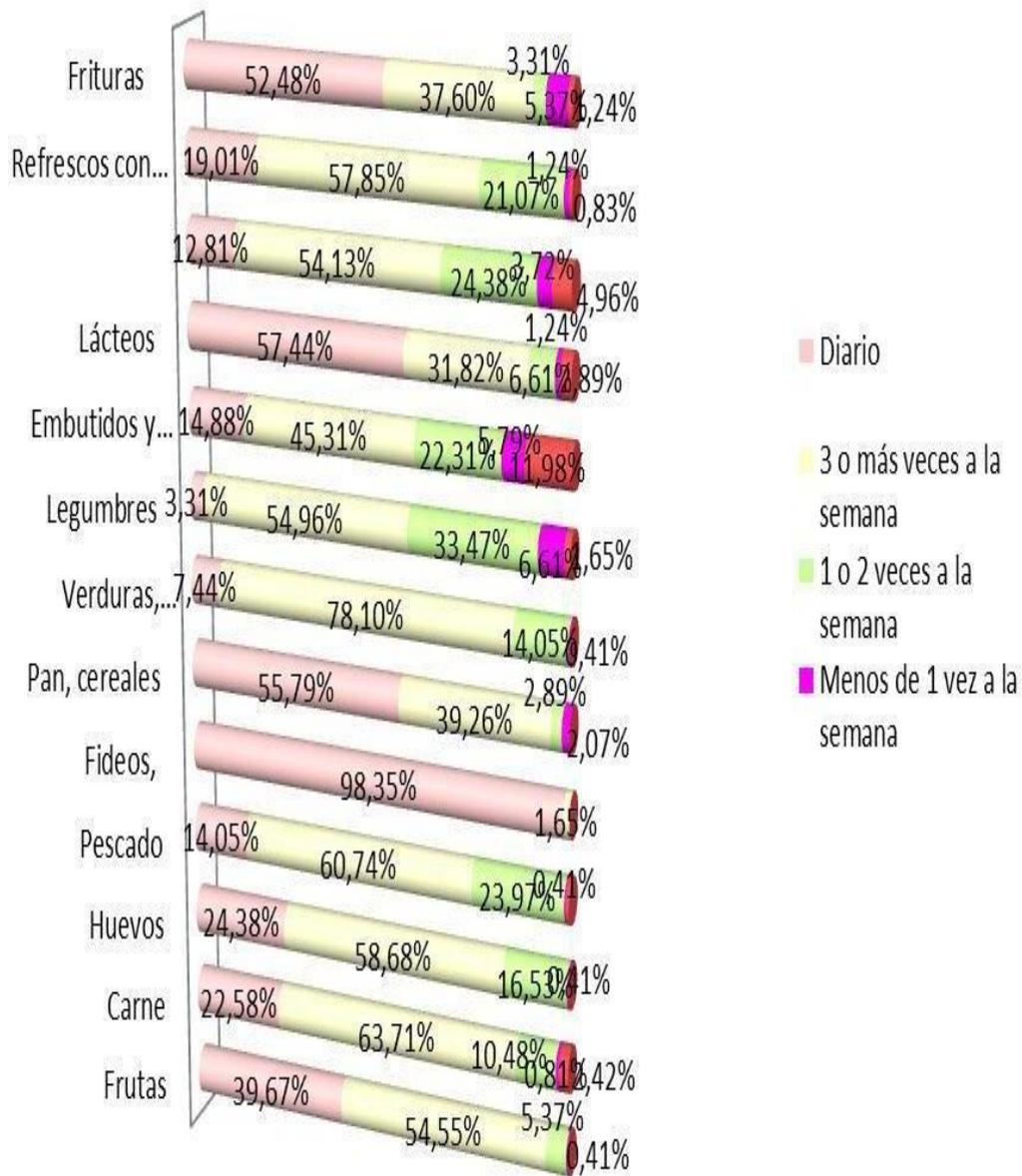
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

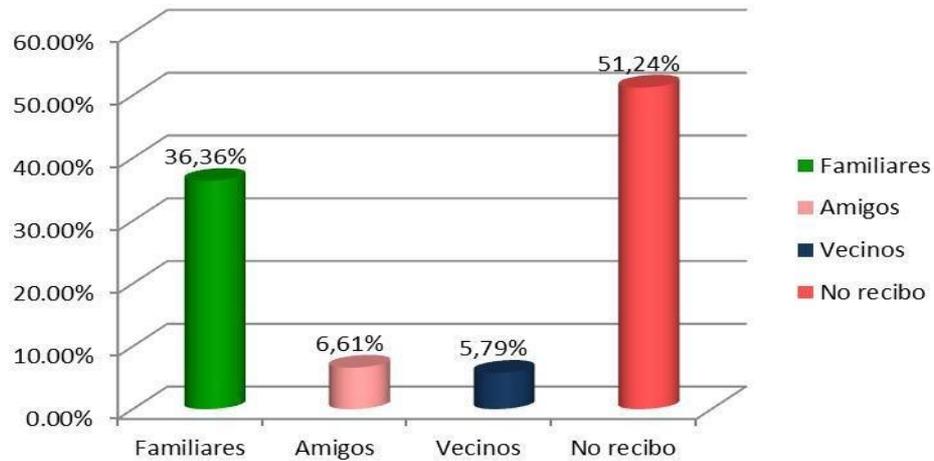
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	88	36,36
Amigos	16	6,61
Vecinos	14	5,79
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	124	51,24
Total	242	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	242	100,00
Total	242	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	141	58,26
Otros	101	41,74
Total	242	100,00
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	14	5,79
Centro de salud	146	60,33
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	82	33,88
Total	242	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	131	54,13
Lejos	30	12,40
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	81	33,47
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	11	4,55
SIS – MINSA	160	66,12
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
No tiene	71	29,34
Total	242	100,00

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	5	2,07
Largo	74	30,58
Regular	73	30,17
Corto	8	3,31
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	82	33,88
Total	242	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	106	43,80
Buena	50	20,66
Regular	4	1,65
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
No se atendió	34	14,05
Total	242	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,00
No	242	100,00
Total	242	100,00

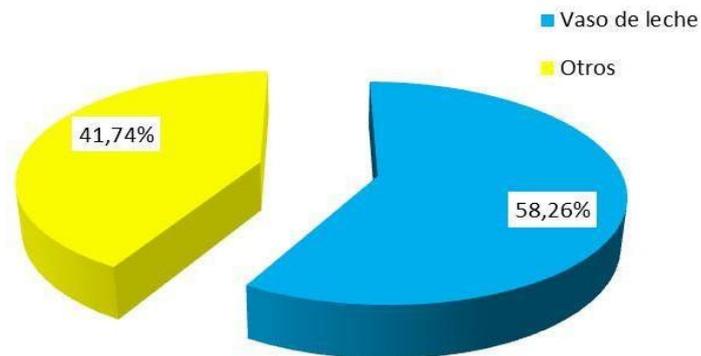
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



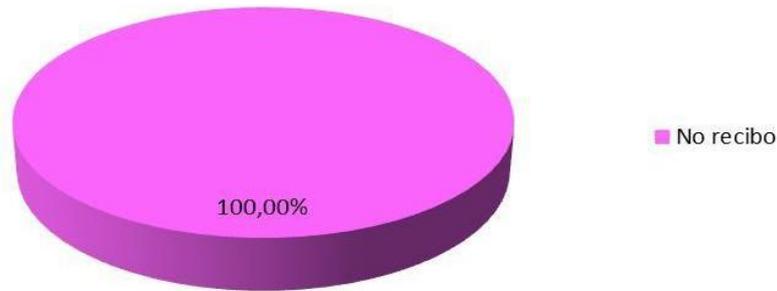
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



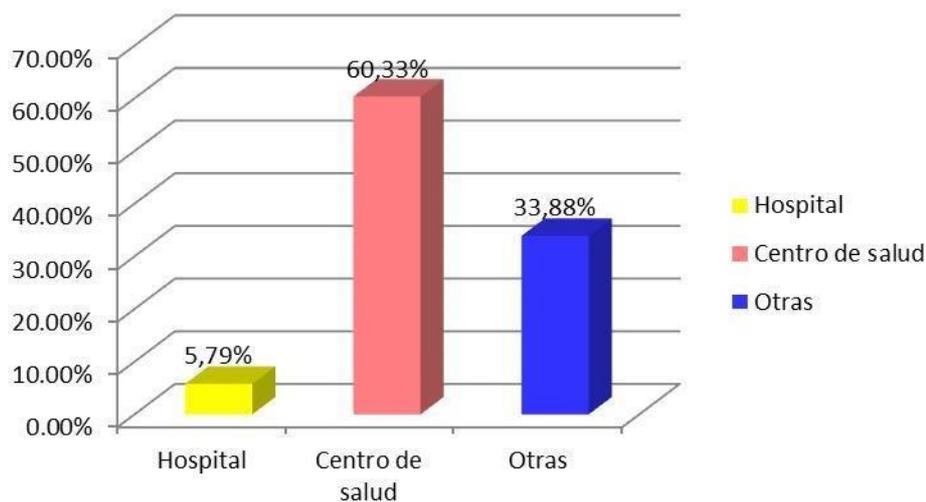
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



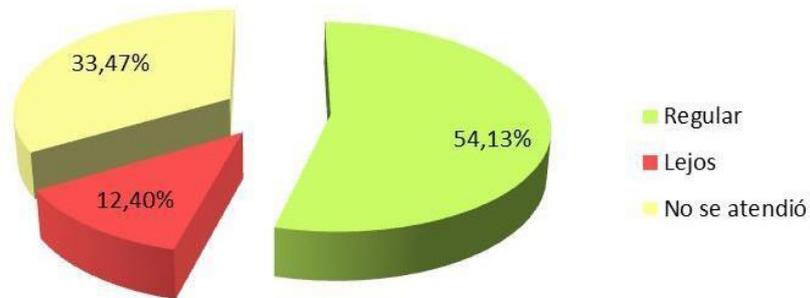
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



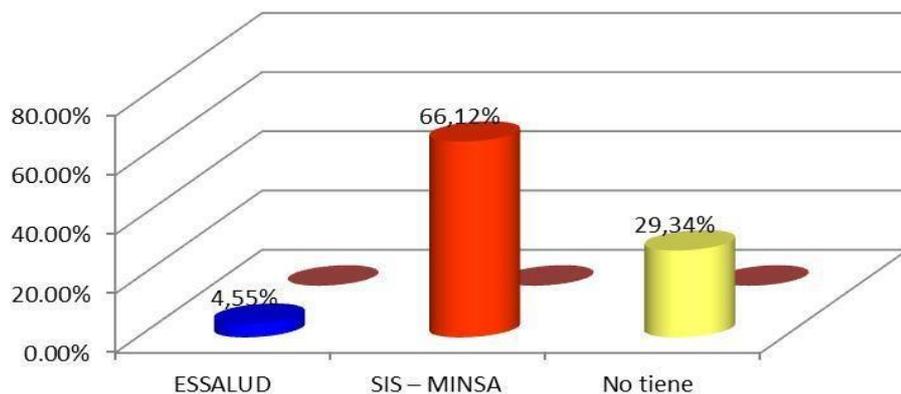
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON ESTA: EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



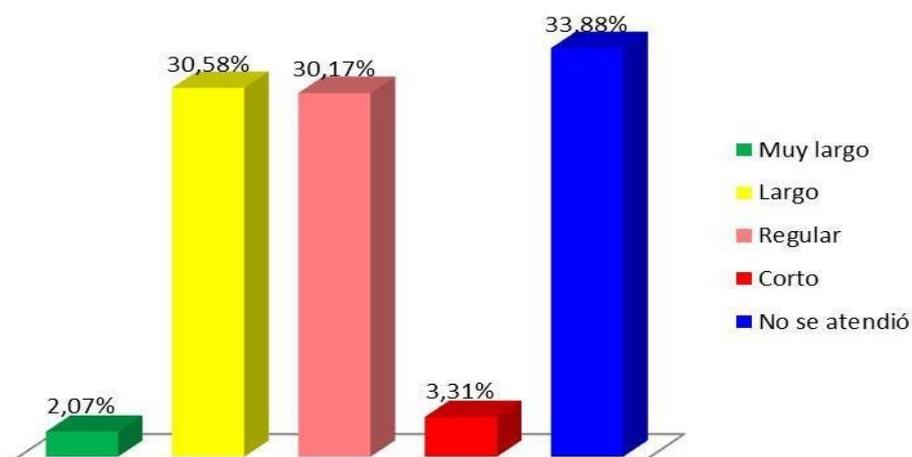
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: QUE TIPO DE SEGURO TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE -PIURA, 2013.



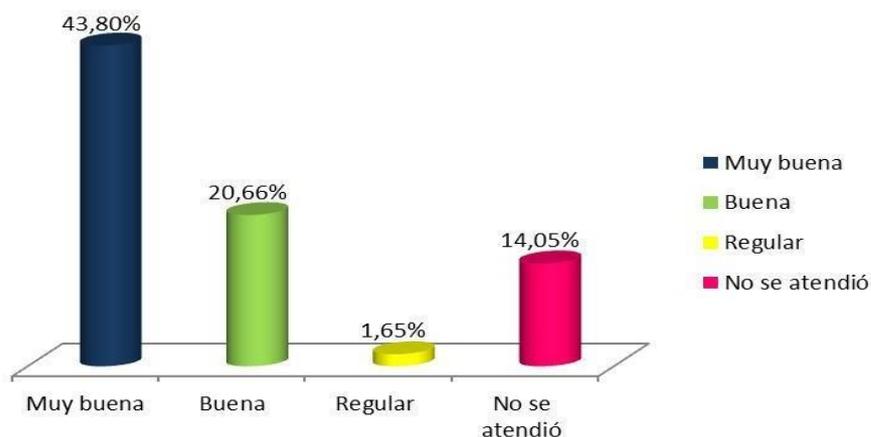
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERAN LE PARECIO A LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28: LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 29: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2013.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud de la mujer adulta, elaborado por Vílchez, A. aplicada a la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013.

4.2. Análisis y Resultados.

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro – Veintiséis de Octubre – Piura, 2013.

Después de haber obtenido los resultados de esta investigación mediante el análisis estadístico de los determinantes estructurales, los determinantes intermedios y los determinantes proximales, estos se analizarán para su discusión.

En ese sentido se ha encontrado que en:

En la tabla N° 01: Podemos observar que las mujeres adultas del Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de octubre – Piura, 2013; el 60,74 % son Adultas Jóvenes, con respecto al grado de instrucción un 45,87% tiene Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, sin ingreso económico, el 40,91%, además el 47,11% tienen un trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Jaramillo A. (43), En su estudio titulado Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de cura morí - Piura, 2012, el 54% de las mujeres son adultas jóvenes, con respecto al grado de instrucción se observa que el 49% tiene un nivel de instrucción de secundaria completa/ incompleta, sin embargo difiere ingreso económico menor de 750 soles mensuales el 71% y el 54% de la mujer adulta tiene una ocupación eventual.

Asimismo estos resultados encontrados difieren a los obtenidos por Peña T. (44), Tesis sobre Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frias - Piura, 2013, Sobre el grado de instrucción de la mujer adulta joven se observa que el 37% tienen nivel de Inicial / primaria; el 62% de la mujer adulta joven tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; sin embargo son similares el 49% de la mujer adulta joven, tienen una ocupación eventual.

Asimismo estos resultados difieren a los encontrados por Montes D. (45), en su estudio de Estudio Diagnóstico Para Identificar Las Determinantes De Salud Que Influyen En El Estado Integral De Salud De Los Habitantes De La Comunidad Unidad Antorchista Ubicada Al Nororiente Del Municipio De Colima- México,2005. Donde su investigación estuvo conformada por 742 habitantes; en el que se destacó que el 33,90% tiene un ingreso familiar de 500 a 999 soles y el 54,8 % trabaja eventualmente.

Del mismo modo los resultados difieren del estudio por Uchazara M. (46), en su tesis titulada Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. En que el 49,8% son adultos maduros; el 62,4% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 98,8% tienen una ocupación eventual.

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (47).

Así mismo, de acuerdo al documento de OPS/OMS sobre los determinantes sociales de la salud del Perú publicado en el año 2005, menciona que en un estudio realizado por el Banco Mundial el año 2000, se examina la TMI según el nivel socioeconómico del hogar y se aprecia que la mayor incidencia de muertes infantiles se concentra en los estratos de ingresos inferiores: dos tercios de las muertes infantiles ocurren en el 40% de los hogares con menor ingreso económico en el quintil I y II (48).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el

cambio de un periodo a otro, los limites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (49).

De acuerdo a la edad de la mujer adulta en el Asentamiento humano San Isidro la mayoría son adultas jóvenes, teniendo como desempeño cotidiano las labores del hogar porque asumieron responsabilidades a precoz edad, de tal forma que limita sus proyectos a futuro y/o formación educativa.

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

El grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) (50).

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo (50).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (51).

Con respecto al Grado de Instrucción de la mujer adulta se observa que menos de la mitad tiene Secundaria Completa, Secundaria Incompleta, porque sus

familiares no contaban con recursos económicos, lo cual les fue imposible desarrollarse como profesionales.

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (52).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (52).

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

La Ocupación generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (54).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (55).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (56).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (56).

Al realizar el análisis del ingreso económico se encontró que menos de la mitad de mujeres adultas, no tienen un ingreso económico, y tienen un trabajo eventual el cual es debido al grado de instrucción, porque tiene menos oportunidades de tener un trabajo bien remunerado ya que no tienen un nivel de estudios superior, lo que imposibilita un crecimiento económico, social y cultural de las familias y su descendencia, además esto puede influir en la canasta familiar.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar, el 82,64% tiene tipo de vivienda unifamiliar, el 99,17% tiene casa propia, el material de piso es de tierra un 76,03%, tienen techo de calamina en un 95,45% (231), asimismo el 40,50%, el material de sus paredes son de madera, esteras.

Así mismo encontramos que en las viviendas de las mujeres estudiadas cuentan con una sola habitación para dormir entre 2 a 3 personas en un 98,76%, cuentan con abastecimiento de agua con red pública en un 100%, y utilizan la letrina para la eliminación de excretas en un 100%, utilizan el gas y electricidad doméstico como combustible para cocinar el 100%, el abastecimiento de energía eléctrica permanente en un 100%. Por otro lado, la disposición de la basura la realizan enterrándola en algunas ocasiones, pero mayormente la eliminan mediante el carro recolector que pasa semanalmente en un 100%.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Ulloa, M. (57), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta joven. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012”. Donde se encontró que el 72% de las

mujeres tiene vivienda unifamiliar, sin embargo difiere el 60% de las personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector; el 91% de las viviendas son de tenencia propia, también difiere que el 38,4% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 958% utilizan el gas como combustible para cocinar.

Estos resultados son similares a los encontrados por los de Romero E. (58), en su estudio determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda- barrio sur urbanización los titanes I etapa- Piura, 2013. Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observamos que un 92% de las mujeres encuestadas cuenta con una vivienda unifamiliar, el 89% vivienda propia, sin embargo difiere que el 100% cuenta con un piso de loseta, al igual que el material de paredes de ladrillo, cemento y el material de techo, el 100% se abastece de agua por conexión domiciliaria, el 100% cuenta con baño propio, el 100% utiliza el gas o la electricidad para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, el 80% elimina su basura diariamente y el 100% lo realiza en el carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Morris M. (59), en su investigación titulada “Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010”. Donde el 72% de las familias tienen una vivienda unifamiliar, sin embargo difiere que el 44% es de tenencia propia, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, y el 88% recoge su basura diariamente y la eliminan en el carro recolector de basura.

Los resultados encontrados difieren a los obtenidos por Hadad A, Natalie (60), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 100 mujeres jóvenes, en

donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 100% tienen gas para cocinar en casa, el 100% tienen energía eléctrica en casa y el 99% elimina su basura en carro recolector de basura.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (61).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (62).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (62).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre sí y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (63).

Vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia con vínculo sanguíneo o sin él y que viven bajo normal de convivencia familiar. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, suelen tener uno o dos pisos por lo que no cuentan con vecinos que vivan abajo o arriba (64).

La tenencia es la acción de poseer una cosa, en este caso hace referencia al acuerdo por el cual las personas ocupan la vivienda. En este sentido, la

información censal sobre la tenencia de la vivienda se diferencia en cuanto a las viviendas ocupadas en propias, alquiladas, cedidas o bajo otra forma de tenencia (65).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (62).

En relación a la vivienda de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, casi todos cuentan con tenencia propia, la mayoría tienen sus viviendas con material de piso tierra, casi todos tienen el material del techo de calamina, menos de la mitad el material de sus paredes son de madera, estera.

De acuerdo a lo observado existe cierta vulnerabilidad en adquirir enfermedades respiratoria, dengue, siendo un enfoque de riesgo para la población, adicionado a la inseguridad de las viviendas que no cuentan con un material de paredes adecuadas a ello puede deberse también el techo, que muchas familias no cuentan con recursos económicos necesarios para edificar y sostener una vivienda segura.

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (63).

El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (63).

Se observa, que casi todos, cuentan con 2 a 3 miembros que duermen en una habitación, lo cual está generando hacinamiento siendo un ducto o riesgo para las enfermedades respiratorias, estos resultados reflejan que la población vive en las condiciones adecuadas posibles teniendo en cuenta que el hacinamiento no es bueno para su salud porque trae consigo problemas de salud.

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (66).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (67).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución (68).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (69).

La fiebre del dengue es producida por el virus del dengue el cual pertenece al género de los Flavivirus, familia Flaviviridae y es transmitida por el vectores

artrópodos del género *Aedes*, principalmente por *A. aegypti*. Dicho mosquito realiza parte de su ciclo biológico en el agua (huevo y larva), desarrollando criaderos principalmente en aguas limpias, almacenadas en recipientes por las personas en zonas donde no hay suministro de agua potable o este no es continuo (70).

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (63).

Se evidencia que el total de la población en estudio cuenta con red pública dentro de la vivienda, siendo el agua un recurso indispensable para el persona, además de ser esencial para el buen funcionamiento del cuerpo humano, sin ella no podríamos cultivar, criar animales, lavar los alimentos y mantener una buena higiene y evitar enfermedades como las EDAS, afecciones gastro intestinales.

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos; el alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (71).

Los Residuos sólidos: Los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifica en gases, líquidos y sólidos; y por su origen, en orgánicos e inorgánicos (71).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (72).

Asimismo todas las mujeres del Asentamiento Humano San Isidro utilizan el gas o electricidad para cocinar sus alimentos, además cuentan con energía eléctrica permanente tanto en las viviendas y el servicio de alumbrado público.

Estos resultados nos indican que se debe a que actualmente las personas priorizan en el mejoramiento de su vivienda como imagen de calidad de vida, teniendo estos dos recursos una gran importancia en el desarrollo del ser humano, siendo un servicio básico y necesario la conexión a la red eléctrica, siendo este la aplicación de distintas tecnologías para que nuestros hogares puedan contar con mejores condiciones de vida.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (73).

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 (74).

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio existentes en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (75).

Otro autor experto en el tema es Garza -Almanza, quien sostuvo que el saneamiento ambiental comprende el medio en que habita y trabaja una persona, además de los fenómenos naturales que el medio ambiente manifieste y la contaminación que el hombre le produzca (76).

Es así que, la salud ambiental abarca múltiples aspectos, además de la disposición del aspecto netamente sanitario, se recalcan los aspectos de comportamiento y conducta humana que aunque no parezca, si están íntimamente relacionados con la salud (77).

Para lograr un desarrollo sostenible es necesario un ambiente saludable, lo cual se alcanzará abordando el tema de una manera multidisciplinaria y con participación de todos como sociedad (78).

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. En particular, la precariedad de la vivienda de interés social en los países de América Latina y el Caribe puede estar afectando la salud de millones de personas, el ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, las partículas, los compuestos orgánicos volátiles, el radón, los desastres naturales, la falta de higiene y de condiciones sanitarias, la falta de acceso a personas con discapacidad, el diseño urbano inadecuado y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto (79).

El total de la población en estudio entierran, queman o utilizan el carro recolector para eliminar su basura, afirma que todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura por su casa, suelen eliminar su basura en contenedor específico de recogida, lo cual le permite tener un ambiente saludable, evitando así la contaminación ambiental, evitando la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los siguiente resultados en la población de mujeres estudiadas, un 88,02% manifestaron que no fuman y nunca han fumado de manera habitual, un 83,88% consumen bebidas alcohol ocasionalmente , el 75,62% duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente contestaron, un 100%, un 71,07% no se realizan un chequeo médico periódico, el 62,40% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre , y en las dos últimas semanas no realizaron ninguna actividad física contestaron el 71,90% de mujeres encuestadas.

En cuanto a la dieta alimenticia el 54,55% consume frutas 3 o más veces a la semana, el 63,71% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 58,68% consumen huevos de 3 o más veces a la semana, el 60,74% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 98,35% consume fideos diariamente, el 55,79% consume pan y cereales diariamente, el 78,10% consume verduras y hortalizas de 3 o más veces a la semana, el 54,96% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 45,31% consume embutidos, enlatados de 3 o más veces a la semana, el 57,44% consume a diario lácteos, el 54,13% consume dulces y gaseosas de 3 o más veces a la semana, el 57,85% consume refrescos con azúcar de 3 o más veces a la semana, el 52,48% consume frituras diariamente.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Uchuzarra M. (46), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna, 2013”. Sin embargo difieres el 12,9% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 58,2% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 63,1% no se ha realizado ningún examen médico, el 54,4% de las personas no realiza actividad física, el 54,4% no ha realizado deporte en las dos últimas semanas, el 54,4% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 60% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 71,1% consume fideos diariamente, el 74,1% consume pan diariamente, el 69,6% consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 33,1% consume embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana.

Asimismo estos resultados se asemejan a los encontrados por Saldaña CH. (80), en su estudio realizado Sobre Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano almirante miguel Grau -castilla -Piura, 2013, los determinantes de estilos de vida, el 72,90% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% refiere que baña diariamente, el 74,24% no se ha realizado algún examen médico periódico, el 58,19% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 58,54% no ha realizado actividad física en las dos últimas semanas, 55,18% consume pescado 3 o más veces a la semana, 72,90% consume fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas diariamente, 79,26% consume pan y cereales diariamente.

Estos resultados difieren a los encontrados por Vera C. (81), Sobre estilos de vida de la mujer adulta el 52% no fuma actualmente, pero he fumado antes; el 48% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 54% duerme de 06 a 08 horas; el 85% se baña diariamente; el 62% se realiza examen médico periódico; el 53% no realiza alguna actividad física; que el 50% no realiza ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

Asimismo estos resultados difieren a los encontrados por Leignadier J. (82), en su estudio denominado Estilos de vida Saludable y Sentido de Vida, en estudiantes universitarios, donde su muestreo estuvo conformada por 157 mujeres en donde se destacó que el 44,1 % de la población consume bebidas alcohólicas de manera ocasional.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso de salud-enfermedad de Lalonde y La Franboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (83).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (83).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática creciente en la población. Como consecuencia, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los jóvenes consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean (84).

Hábito de fumar: es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como cáncer, cardiovasculares, respiratorias crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras. Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 mujeres mayores fuman. Y aunque algunas piensen que si uno ha fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el solo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para la salud cardiovascular y respiratoria (83).

Consumo de alcohol: este es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (85).

Se considera consumidor ocasional a aquél que ha consumido cualquier tipo de bebida alcohólica con una prioridad mensual o mayor, mientras que el consumidor habitual es aquél que consumió cualquier tipo de bebida alcohólica de forma diaria o semanal (86).

Según el determinante de los estilos de vida la mayoría de las mujeres encuestadas refieren, no fumar actualmente ni he fumado antes, debido probablemente a que se encuentran en una edad en la que son capaces ya de discernir entre lo bueno y malo para su salud.

La mayoría de las mujeres consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, al preguntarles el porqué de ello, muchas respondieron a que es un elemento que no puede faltar en toda celebración y es considerado como el centro de toda fiesta que ayuda a relajarse y olvidarse de las tensiones de la vida diaria, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas.

Actividad física: abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día salvo dormir o reposar (87).

El ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (88).

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 (89).

Según Hernández M. (90), refiere en su investigación titulada modelo de creencias de salud y obesidad define el término de estilo de vida saludable: como una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales las condiciones de vida biosocioeconomicos y ambientales. Con el objetivo de reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y

discapacidad, promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud.

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (91).

Los malos hábitos alimenticios son una constante entre la mayoría de las personas; los malos hábitos alimenticios son un factor determinante en la vida de los seres humanos que se establece desde el nacimiento a través del proceso de enseñanza-aprendizaje (92).

En la investigación realizada se puede observar que la mayoría de mujeres encuestadas, duerme seis a ocho horas diarias, el total se baña diariamente, la mayoría no se realizan un chequeo médico de control, y no realiza ningún tipo de actividad física; siendo este un estilo de vida poco saludable que pone en riesgo la salud de la mujer, encontrándose ella en un grupo etario vulnerable al diagnóstico de diversas patologías. Debido a que aún no se ha creado una cultura de salud responsable que practique el ejercicio, por general Piura es considerado un departamento con estilos de vida poco favorables en lo que corresponde al sobrepeso y obesidad.

En relación a su alimentación más de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, la mayoría consume carnes 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, la mayoría consume pescado 3 o más veces a la semana, casi todos consumen fideos, arroz diariamente, más de la mitad consume pan cereales diariamente, la mayoría consume verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume legumbres 3 o

más veces a la semana, menos de la mitad consume embutidos y enlatados, más de la mitad hace uso de los productos lácteos diariamente, más de la mitad consume dulces, gaseosa y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume frituras diariamente.

Estos hábitos alimenticios no tiene un comportamiento estable en la dieta diaria de esta población se deja de lado el consumo de frutas, verduras, legumbres y solo periódicamente en 3 veces a la semana. Lo contrario sucede con el consumo de los embutidos, de los azúcares de las frituras, los cuales se consumen 3 veces a la semana y hasta diario convirtiéndose en un factor de riesgo para la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, y cáncer.

En la tabla N°04: Según los Determinantes del apoyo de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en las mujeres estudiadas, ellas manifestaron en un 51,24% manifiesta que no recibe ningún apoyo social natural, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado como entidades de apoyo social y que sólo reciben Vaso de Leche el 58,26%, así mismo el 60,33% se atendió en los últimos doce meses en un centro de salud, el 54,13% consideran que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de sus viviendas, el 66,12% tiene seguro SIS, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena.

Los resultados se asemejan a los encontrados por López N. (93), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS, sin embargo difiere el 39,25% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. (94), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina –2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Estos resultados difieren con los encontrados por Shuan E. (95), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz –2013”. Donde el 98% refiere tener seguro del SIS, el 50% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 83,4% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; excepto que el 40% de las personas se han atendido en un centro de salud y el 48% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular.

Estos resultados difieren a los encontrados por Pastor K. (96), en su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la Esperanza, 2012”. Donde el 4,17% de las personas se han atendido en un centro de salud, el 43,15% refiere tener seguro del SIS, el 16,67% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 28,57% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 55,06% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, excepto que el 58,63% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa.

Calidad de atención de salud: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, Lograr mejores resultados en salud (97).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (98).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (99).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (100).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias

y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (101).

El Seguro de Salud o Enfermedad proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones de carácter económico, en el supuesto de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Tiene como misión lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna (102).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social, que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (103).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas

Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (104).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (105).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (106).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (107).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (108).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia, Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (104).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (109).

En las últimas décadas del siglo XX ha ido creciendo la preocupación por la delincuencia juvenil en muchos países. Las estadísticas reflejan este aumento del delito en general pero de toda esa masa de delitos, muchos son cometidos por niños adolescentes entre 15 y 21 años. La delincuencia se conoce como el fenómeno de delinquir o cometer actos fuera de los estatutos impuestos por la sociedad (110).

En la investigación realizada a la mujer adulta del Asentamiento Humano San Isidro, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que más de la mitad, refiere no recibir apoyo social natural, el total de la población no recibe apoyo social organizado, más de la mitad recibe vaso de leche, no reciben apoyo de otras organizaciones porque no cuentan con los requisitos necesarios para acceder a estas organizaciones.

Se la mayoría se atiende en centro de salud, más de la mitad consideraron que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de sus viviendas, la mayoría cuenta con seguro SIS, menos de la mitad manifestaron que la calidad de atención fue muy buena, el total de la población manifiesta que no hay pandillaje cerca de sus casas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- Con relación a los Determinantes Biosocioeconomicos, encontramos que la mayoría son adultas jóvenes, menos de la mitad tienen Secundaria Completa e incompleta, además no cuentan con ingreso económico y tiene trabajo eventual.
- Con respecto a los Determinantes relacionados con la vivienda, se observa que la mayoría poseen viviendas unifamiliares, casi todos tienen vivienda propia, la mayoría tiene piso de tierra y techo de calamina, más de la mitad el material de sus paredes son de madera, estera, casi todos duermen en una habitación de dos a tres miembros, el total de la población estudiada tiene red pública dentro de la vivienda, usan gas, electricidad para cocinar y suelen eliminar la basura en el carro recolector.
- En cuanto a los Determinantes de estilos de vida, se evidencia que la mayoría de las mujeres adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, y todas se bañan diariamente, la mayoría no se realiza ningún examen médico, asimismo se realiza actividad física; en cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen frutas, huevos, legumbres, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar, estos productos son consumidos de 3 o más veces a la semana, casi todos consumen fideos, arroz diariamente.
- En relación a los Determinantes de redes sociales y comunitarios, más de la mitad no recibe apoyo social natural, todas no reciben apoyo social organizado, menos de la mitad reciben vaso de leche, la mayoría se atendió en centro de salud en los últimos doce meses, sin embargo más

de la mitad que se atendió considera que la distancia del lugar es regular, la mayoría cuentan con un seguro SIS, menos de la mitad manifestaron que la calidad de atención fue muy buena, en su totalidad manifestaron que no existir delincuencia en su zona.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las autoridades del Asentamiento Humano San Isidro - Veintiséis de Octubre - Piura, así como a la dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Se recomienda a todos los profesionales y estudiantes de la salud a realizar, promoción y prevención a través de sesiones demostrativas/ educativas a las mujeres del Asentamiento Humano San Isidro para mejorar los factores de riesgo que afectan a dicha comunidad.
- Se recomienda incentivar entre las mujeres del Asentamiento Humano San Isidro con el fin de ayudar en el tema del incremento de ingresos económicos con programas de mujeres emprendedoras, enseñándoles a generar sus propios ingresos desde el hogar, capacitándolas en chocolatería , manualidades, bisutería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians a working document. Ontario; Minister of Supply and Services; 1981. Government of Canada, Minister of National Health and Welfare. 77 p. [Citado 02/05/11].
2. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social Determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18.
3. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud para el Fomento de la Atención Primaria. Ginebra, 2015. Serie Informes Técnicos 766.
4. Acheson, D., Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London, The Stationery Office Ltd, 1998
5. Ministerio de Salud. "Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. La Salud en el Desarrollo. Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Decimoquinta Reunión. Washington, D.C, 6 de diciembre de 2011.
7. Marmot, M. "Perspectiva histórica: los determinantes sociales de la enfermedad". Estados Unidos: *Epidemiológica Perspectivas & Innovaciones*, 2010, volumen 2, p. 4.

- 8.** LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
- 9.** 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.
- 10.** Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p. 302.
- 11.** Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
- 12.** Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ; 1994; 23:18-22
- 13.** 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.
- 14.** Centro de salud I –3 Algarrobos, censo realizado en el mes de agosto 2010. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
- 15.** Barbero J, en su investigación titulada “Determinantes de salud en el proceso del envejecimiento sano”. Costa Rica; 2015.
- 16.** Samir, B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”, 20 de abril, 2015, Chile.

17. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
18. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
19. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
20. Aponte B. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la puente Uceda - Chulucanas, 2012.
http://uladech_biblioteca_virtual.
21. Vargas J. Determinantes de la salud de la mujer adulta mayor en el asentamiento humano nueva esperanza - Piura, 2013”. http://uladech_biblioteca_virtual.
22. Valencia R. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización san José –Piura, 2013”. http://uladech_biblioteca_virtual.
23. 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.
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic

- determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
 28. 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>.
 29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
 31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
 32. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
 33. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

- 34.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
- 35.** Guerrero T. "La vivienda como determinante de la formación familiar en España desde una perspectiva comparada." 2da edición, Reis, España; 2013
- 36.** Lange I, Vio F. Guía universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [en línea] [accesado: Septiembre 2011] Disponible en: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2006.pdf>
- 37.** MINSA. "Alimentación y nutrición saludable". Lima Perú 2015.
- 38.** Villalba, C. "Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria"(2013), Intervención Psicosocial Vol. II, N° 4 pp. 69-85.
- 39.** OMS. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA62.14. Ginebra: OMS, 2009.

40. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
41. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
43. Jaramillo A. Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector sur de cura morí -Piura, 2013. Disponible en http://uladech_biblioteca_virtual.
44. Peña T. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frias - Piura, 2013, Disponible en http://uladech_biblioteca_virtual.
45. Montes D. las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de colima, 2005 [tesis para optar el grado de grado de maestro en psicología aplicada].México: Universidad de colima; 2005.
46. Uchuzarra M. Determinantes de la salud de la mujer adulta del caserío Sullana-Piura, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

47. Definición. De definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
48. 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.
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
50. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
52. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
53. OMS [documento en internet]. Geneve: Fondo de naciones unidas para la infancia; c2007 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf.
54. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL:<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.

55. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set.04]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
56. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>.
57. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
58. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda – barrió sur urbanización los titanes I etapa- Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
59. Morris M. Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010 [Tesis para optar el grado de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
60. Arrascue N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>.

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
62. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
65. Álvarez L. tenencia de vivienda. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:<http://www.wikilearning.com/articulo/tenencia-de-vivienda/16441-3>.
66. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
67. Conrado P, Concepción M, Puerto A, Prieto V. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(2):137-44.
68. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
69. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.

- 70.** Maguiña C, Osoreo F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. *Rev Med Hered* 2005;16: 120-40.
- 71.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 72.** Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 73.** Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 74.** Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
- 75.** Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 76.** MedlinePlus [página en internet]. EE.UU: Institutos Nacionales de la Salud; c2013 [actualizada 26 Sep 2013; citado 7 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.

- 77.** MedlinePlus [página en internet]. EE.UU: Fundación Semillita; c2013 [actualizada 5 May 2010; citado 7 Dic 2013]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.
- 78.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- 79.** SCIDevnet [Página en internet]. Inglaterra: Cochrane Data base of Systematic; c2013 [actualizado 06 Mar 2013; citado 08 Dic 2013]. Disponible en:
<http://www.scidev.net/america-latina/politica/noticias/una-mejor-vivienda-significa-una-mejor-salud.html>.
- 80.** Saldaña CH. (2013), Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano almirante miguel Grau -castilla -Piura, 2013, Disponible en http://uladech_biblioteca_virtual.
- 81.** Vera C. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Bancarios II etapa - Piura, 2013. Disponible en url:
http://uladech_biblioteca_virtual.
- 82.** Leignadier J. En su estudio denominado Estilos de vida Saludable y Sentido de Vida. Disponible en: smapanama.com/.../informe-final-estilos-de-vida-saludable.
- 83.** Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 84.** Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.

85. Gámez Z. Perfil de alcoholismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
86. Lip L, César R, Quevedo F. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.
87. Cárdenas S. Estilo de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012 - [Tesis en internet]. Lima; 2013 [Citado 2015 Ene. 05]. [141 páginas]. Disponible en URL: <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2013.cardenas>.
88. Pardo T, Núñez G. Nicolás Arturo Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven Aquichan, Vol. 8, Núm. Universidad de La Sabana. Colombia. 2, octubre, 2008, pp. 266-284.
89. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
90. Hernández M. Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un Estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara. Tesis (Doctoral). Universidad De Alcalá. Alcalá de Henares, 2010. Pag 387.
91. Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.
92. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.

93. López N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 Planilla]. Disponible desde el URL:
94. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
95. Shuan E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
96. Pastor K, Determinantes de la salud en la persona adulta. Manuel Arevalo 3era etapa-la esperanza, 2012[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
97. Zurita B. Atención de calidad en salud. [base de datos en Internet]. Chile. 2010 – [citado 15 jun 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Aldonsa/atencin-de-calidad-en-salud>.
98. Universidad de Cantabria. ¿Qué es el apoyo social? [Online].; 2010 [cited 2015 Junio 20]. Available from: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
99. Dirección General de Salud. Servicios de salud en el Perú. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud; 2012.

- 100.** Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. sistema de gestión de calidad en los hospitales en Perú. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
- 101.** Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
- 102.** Gil P. Seguros y pensiones para todos. [base de datos en Internet] Madrid – España.2014- [citado 15 jun 2015] Disponible en: <http://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-de-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-salud-enfermedad-ventajas/>.
- 103.** La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. *Rev. Panam Salud Publica* [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
- 104.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- 105.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
- 106.** Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
- 107.** Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. *Revista Transporte y Territorio*. 2010; 2(4): 136-157.
- 108.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

- 109.** Leyva k. El pandillaje. [monografía en internet] Lima: Universidad Peruana los andes; 2007 [citada 16 jun 2015]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#ixzz3>.
- 110.** Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de delincuencia juvenil en el siglo XX. Revista Española de Salud Pública. 2005; 79(5):559-567.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO -
VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA 2012.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Edad:

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

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- No tiene ingreso económico ()
- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. 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
- Cemento

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

14.2. ¿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 ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () ninguna ()

20. 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

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()
- No se atendio ()

25. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()
- No tiene ()

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

- Muy mala ()
- No sabe ()
- No se atendió ()

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (**Ver anexo--**).
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**)

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 1

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

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

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
.Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 3

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES 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:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas de Piura por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

- Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.
- Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras.
- En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo JHOESMI CHUQUIHUANGA MENDEZ, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma del Participante

Firma del Investigador

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2016

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	3 Millares	3	S/25.00	S/75.00
	Lapicero	Un.	4	S/2.00	S/8.00
	USB	Un.	1	S/25.00	S/25.00
	Folder y Faster	Un.	8	S/1.00	S/8.00
	Cuaderno	Un.	2	S/2.50	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.200	S/2,200.00
	Otros	-	-	S/50.00	S/50.00
TOTAL BIENES					S/2,371.00
SERVICIOS					
	Pasajes		50	S/3.00	S/.150.00
	Impresiones	Un.	250	S/0.50	S/.125.00
	Copias	Un.	1500	S/0.05	S/.75.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/13.00	S/39.00
	Teléfono celular y fijo			S/250.00	S/250.00
	Internet		18 horas	S/2.00	S/36.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/825.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/540.00	S/9,720.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por el investigador					S/12916.

GRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2013				AÑO 2014							
		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																