



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL
PORVENIR, 2012.**

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

AUTORA

NARRO LÓPEZ, NOEMÍ CHARITO

ASESORA

Mgtr. QUIÑONES SÁNCHEZ, ROSA MARIBEL

TRUJILLO – PERÚ

2016

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Mgtr. Eva María Arévalo Valdiviezo

Presidente

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Secretaria

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

DEDICATORIA

A Dios:

Por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos y su apoyo incondicional; así mismo han inculcado valores personales y profesionales.

NOEMÍ

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque es el más grande de los maestros, por guiar mis pasos hacia el cuidado de los demás, permitirme tener esta vocación de servicio y haberme permitido llegar hasta este punto para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia:

Por su gran esfuerzo y apoyo diario para ser cada día una mejor persona, crecer profesionalmente, poder cumplir mis metas, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero sobre todo, por su amor.

NOEMÍ

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo-transversal, diseño de una sola casilla, universo estuvo conformado por 557 adultos mayores y una muestra de 228 adultos mayores por fórmula aleatoria simple. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, se utilizó el programa SPSS Versión 20. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegó a las siguientes conclusiones: un poco más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria incompleta; la mayoría percibe un ingreso económico menor de 100 nuevos soles y tienen como condición de empleo eventual. En relación a los determinantes del entorno la mayoría cuenta con vivienda propia, paredes de material de ladrillo, de barro, eliminan la basura diariamente en el carro recolector, utiliza gas para cocinar; el total cuenta con agua intradomiciliaria y energía eléctrica. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza caminata, no fuma, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Palabras clave: Determinantes de la salud, adulto mayor.

ABSTRACT

This research was conducted to describe the determinants of health in older adult of Antenor Orrego sector- El Porvenir, 2012. It was quantitative, descriptive and cross-level design one box, universe was made up of 557 older adults and a sample of 228 adults over by simple random formula. The instrument of data collection was the questionnaire on determinants of health of the person, which was applied the criteria of validity and reliability, the program SPSS version 20. The results are presented in tables and graphs of a single input were used. It was reached the following conclusions: Most are women, receive less income than 100 new soles and eventually have as a condition of employment; less than half have an incomplete primary education. In relation to environmental determinants over most have their own housing, brick walls material, earthen, eliminate waste daily in the collector car; use gas for cooking; the total has intradomiciliary water and electricity. In relation to determinants of lifestyles it was obtained that most performs walk, do not smoke and drink alcohol occasionally. In relation to determinants of social networks and community the most were attended in a health center, most have SIS and reports that the care was regular.

Keywords: Determinants of health, older adult.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes	09
2.2. Bases Teóricas	11
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	16
3.2. Diseño de la investigación	16
3.3. Universo y Muestra.....	16
3.4. Definición y Operacionalización de variables	17
3.5. Técnicas e instrumentos.....	24
3.6. Procedimientos de recolección de datos	27
3.7. Análisis y procedimiento de los datos	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultado	29
4.2. Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones	68
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLAN°01	29
Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012	
TABLA N° 02	32
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012	
TABLA N°03	41
Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012	
TABLA N°04	44
Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLAS N° 01.....30

Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012

GRÁFICO DE TABLAS N° 02.....35

Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012

GRÁFICO DE TABLAS N° 03.....42

Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012

GRÁFICO DE TABLAS N° 04.....45

Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012

I. INTRODUCCIÓN

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

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones **(2)**.

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la Literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empezó mediante la caracterización del problema.

La salud en el siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente **(3)**.

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud **(4)**.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico **(4)**.

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 **(5)**.

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales **(6)**.

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 **(6)**.

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes **(7)**.

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas **(7)**.

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 **(8)**.

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos

inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas **(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 **(11)**.

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud **(12)**.

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

sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud **(12)**.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es solo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación **(12)**.

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas **(12)**.

Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social **(12)**.

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de

sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

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

El sector Antenor Orrego está Ubicada a 20 minutos de la ciudad de Trujillo, en el distrito El Porvenir, limita: Por el Norte con el distrito Alto Trujillo por el Sur con Rio seco central por el Oeste con el distrito de Florencia de Mora y por Este con el sector Nuevo porvenir, su clima es sub tropical se encuentra conformado por terrenos rústicos (13).

Los pobladores trabajan como obreros en la fabricación de calzado. Así mismo no están ajenos a esta realidad, están expuestos a estos problemas, debido a su ritmo de vida y costumbres laborales, actividad y trabajo; no muestran responsabilidad y preocupación por su salud, ignoran ciertas prácticas de estilos de vida y no toman interés en mejorar su calidad de vida, no reciben sesiones educativas por algún personal de salud.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012?

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta mayor del Sector Antenor Orrego –El Porvenir.

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

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) en la persona adulta mayor del Antenor Orrego – El Porvenir
- Identificar los determinantes del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta mayor del Antenor Orrego – El Porvenir.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la persona adulta mayor del Antenor Orrego – El Porvenir.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud en la persona adulta mayor del Antenor Orrego – El Porvenir.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesario para 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 realizada 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. El presente estudio permitirá 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 ayuda a entender el enfoque

de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

A Nivel Internacional

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

Gonçalves (14) destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

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

A Nivel Nacional:

Rodríguez. Q. (16) en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), actividad económica predominante: agricultura en (72.5%), comercio en madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%).

Determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%). En los determinantes interculturales: uso de leña para cocinar (80%), uso de plantas medicinales para cuidar su salud (65%) concluyendo que la 5 parte de población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar y limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud (16).

A Nivel Local:

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

2.2. Bases Teóricas:

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan 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.

En 1974, Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud en uso de nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida particular, el ambiente incluyendo el aspecto social, la biología humana y la organización de los servicios de salud. Plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacaron la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes **(18)**.

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, en el cual 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. El siguiente nivel presenta los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano **(19)**.

El siguiente nivel se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en el nivel 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 **(19)**.

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 **(19)**.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de los demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica **(19)**.

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye: viviendas, 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. Los terceros o proximales son la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad **(20)**.

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.

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

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 entre salud y bienestar **(21)**

Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones **(21)**.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad» está aún bien planteada 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 solo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud **(22)**.

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 y educación.

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: **(22)**

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 y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda, 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, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (22).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y Nivel de la Investigación:

La investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo, transversal (23, 24).

3.2 Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación fue de una sola casilla (25, 26).

3.3 Universo Muestra:

La población estuvo conformada por 557 personas adultas mayores, que residen en el sector Antenor Orrego del Distrito El Porvenir de la Provincia de Trujillo el Departamento de la Libertad.

Muestra:

Se obtuvo una muestra de 228 personas adultas mayores, que residen en el sector Antenor Orrego del Distrito El Porvenir de la Provincia de Trujillo del Departamento de la Libertad. (Ver anexo N° 1)

Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, fue a través de una selección aleatoria.

Estuvo constituida por cada persona adulta mayor que cumpla con los criterios de inclusión.

Unidad de Análisis:

Persona Adulta Mayor que reúne los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Persona Adulta Mayor que vive más de 3 años en la zona.
- Persona Adulta Mayor que acepta participar en el estudio.

- Persona Adulta Mayor que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona Adulta Mayor que tenga algún trastorno mental.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (27).

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (29)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (30).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se refieren para efecto de distinción analítica a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (31).

Definición operacional

Escala nominal

- Nombrado
- Contratado
- Eventual
- Desempleado

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO:

VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas de otras amenazas naturales (32).

Definición operacional

Escala nominal

- Propia
- Alquilada
- Encargada
- No sabe

Material del piso

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo

- Cartón, hule, tela
- Madera
- Carrizo
- Concreto

Material de las paredes

- Cemento , Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja o similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Lugar de la cocina

- En una habitación que convive o se duerme
- En una habitación independiente utilizada como cocina
- Al aire libre

Abastecimiento de Agua

- Agua entubada con conexión en casa
- Pileta pública
- Pozo subterráneo protegido
- Pozo subterráneo sin protección
- Agua recogida directamente de una chacra
- Agua repartida de una cisterna

Desagüe

- SÍ () NO ()
- Alcantarillado
- Campo abierto
- Letrina
- Pozo ciego

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Generador
- Otro

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Kerosene
- Carbón
- Madera
- Hierbas
- Estiércol animal

Saneamiento ambiental

¿En su casa separan la basura, la orgánica de la inorgánica?

- SÍ () No ()

Frecuencia de Eliminación de basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- No pasa

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Al aire libre
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero, desagüe, pozo
- Se tira al fondo de una pendiente

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo
- Fuma pero no diariamente
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes
- No fuma

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

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

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- Sí
- No

Tipo de actividad física que realiza

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

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

Escala nominal

- Una vez
- Dos veces
- Más de dos veces

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Institución de Salud donde se atendió en estos 12 últimos meses

Escala ordinal

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

Tipo de seguro

Escala ordinal

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros
- No tiene

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue.

Escala ordinal

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

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona. Elaborado por Vélchez, A. y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (Sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, condición de empleo, vivienda, material del piso, material del techo, material de las paredes, lugar de la cocina, abastecimiento de agua, desagüe, energía eléctrica, combustible para cocinar, disposición de basura y la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa).

Determinantes de estilo de vida (Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos. Determinantes de redes sociales y comunitarias (Lugar de atención, tipo de seguro, calidad de atención).

El instrumento contó de 31 ítems, distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (Ver Anexo N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona encuestada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos: Sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, condición de empleo.
- Los determinantes del entorno físico: vivienda, material del piso, material del techo, material de las paredes, lugar de la cocina, abastecimiento de agua, desagüe, energía eléctrica, combustible para cocinar, , disposición de basura y la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa.
- Los determinantes de los estilos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: lugar de atención, tipo de seguro, calidad de atención.

Control de Calidad de los datos

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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) (Ver Anexo N°03).

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

Dónde:

x : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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. (35).

3.6 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.7 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPAS versión 20, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada ítem.

3.8 Consideraciones éticas:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (35).

Anonimato Se aplicó el cuestionario, indicándoles a las personas adultas mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

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

Honestidad Se informó a las personas adultas mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento Solo se trabajó con las personas adultas mayor que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver Anexo N° 04).

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Resultados

TABLA N°01

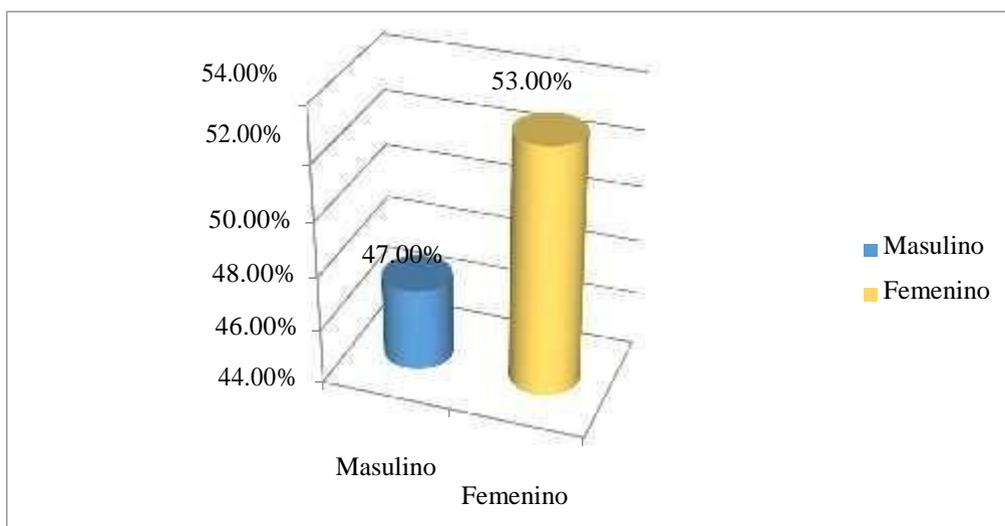
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA
PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL
PORVENIR, 2012

SEXO	N	%
Masculino	108	47,00
Femenino	120	53,00
Total	228	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto(a)	10	4,00
Primaria completa	100	44,00
Primaria Incompleta	118	52,00
Secundaria completa	0	0,00
Secundaria incompleta	0	0,00
Superior completa	0	0,00
Superior incompleta	0	0,00
Total	228	100,00
INGRESO ECONÓMICO (SOLES)	N	%
Menor de 100 nuevos soles	200	88,00
De 100 a 500 nuevos soles	28	12,00
De 600 a 1.000 nuevos soles	0	0,00
Mayor de 1.000 nuevos soles	0	0,00
Total	228	100,00
CONDICIÓN DE EMPLEO DE TRABAJO	N	%
Nombrado	0	0,00
Contratado	5	2,00
Eventual	160	70,00
Desempleado	63	28,00
Total	228	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta mayor del sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012.

GRÁFICO N° 01

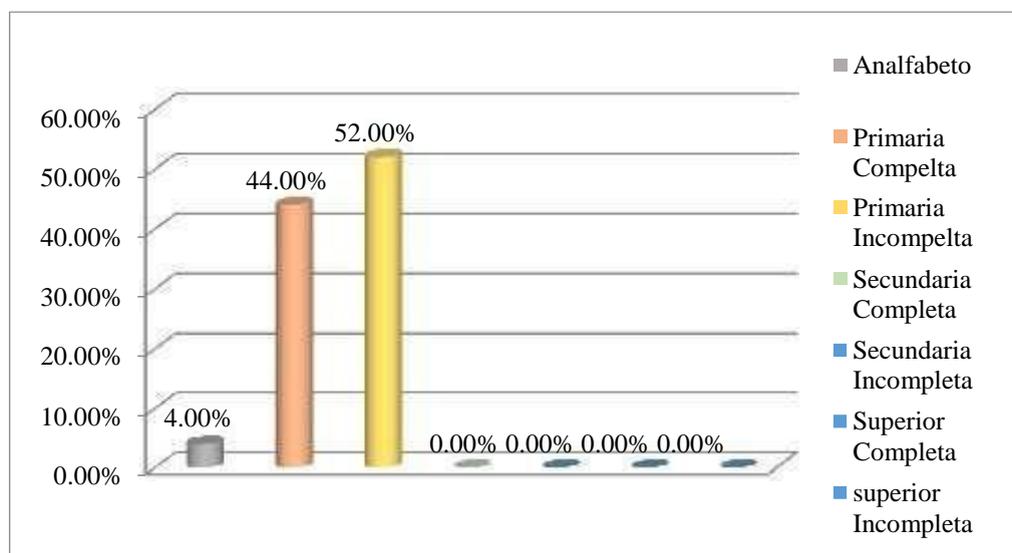
SEXO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

GRÁFICO N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

GRÁFICO N° 03

INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.

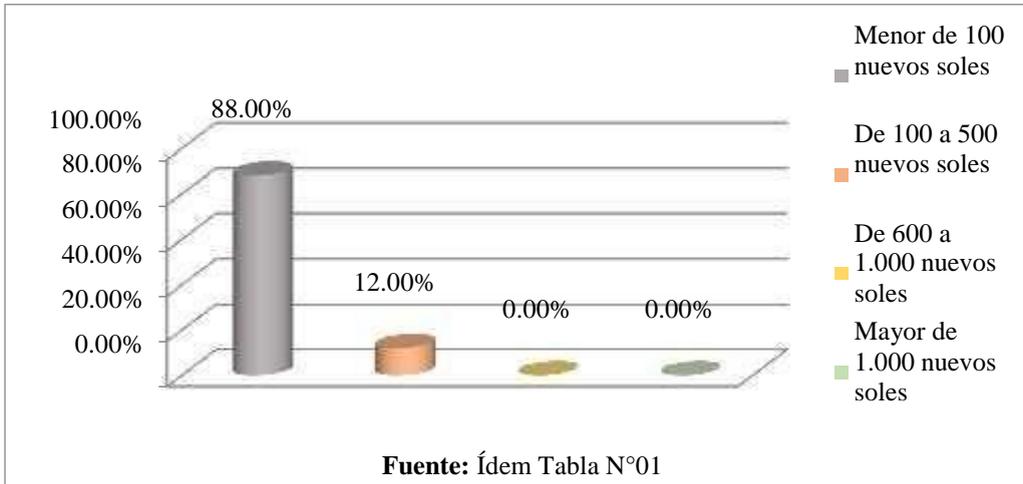


GRÁFICO N° 04

CONDICIÓN DE EMPLEO DE TRABAJO EN LA PERSONA ADULTO MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.

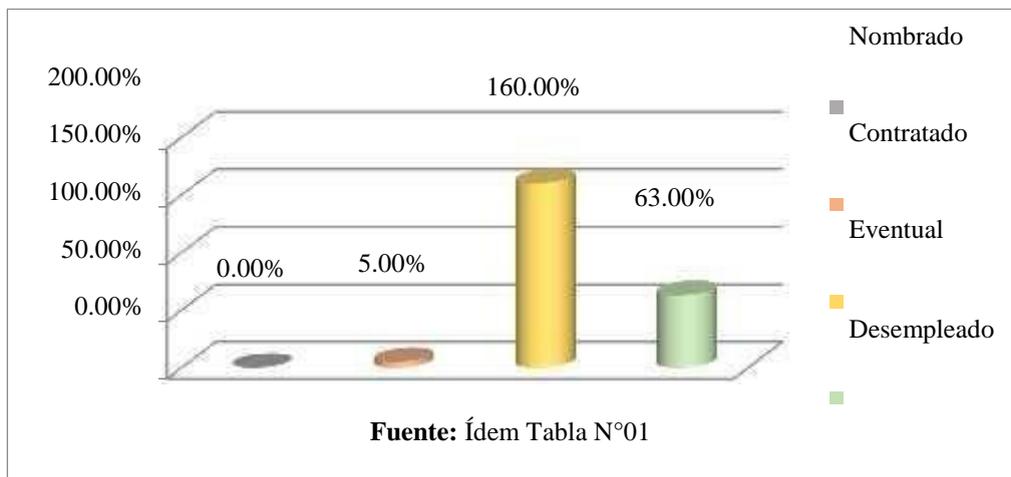


TABLA N° 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FÍSICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR
ORREGO – EL PORVENIR, 2012**

TIPO VIVIENDA	N	%
Propia	151	66,00
Alquila	48	21,00
Encargada	29	13,00
No sabe	0	0,00
Total	228	100
MATERIAL DEL PISO	N	%
Tierra	178	78,00
Cemento	50	22,00
Cerámica	0	0,00
Madera	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	228	100,00
MATERIAL DEL TECHO	N	%
Cartón, hule, tela	0	0,00
Madera	0	0,00
Carrizo	165	72,00
Concreto	63	28,00
TOTAL	228	100,00
MATERIAL DE LAS PAREDES	N	%
Cemento, ladrillo, piedra o madera	68	30,00
Ladrillo de barro	160	70,00
Paja o similares	0	0,00
Lámina de plástico	0	0,00
Hoja de metal	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	228	100,00
LUGAR DE COCINA	N	%
En una habitación que convive o se duerme	15	7,00
En una habitación independiente utilizada como cocina	201	88,00
Al aire libre	12	5,00
Total	228	100,00

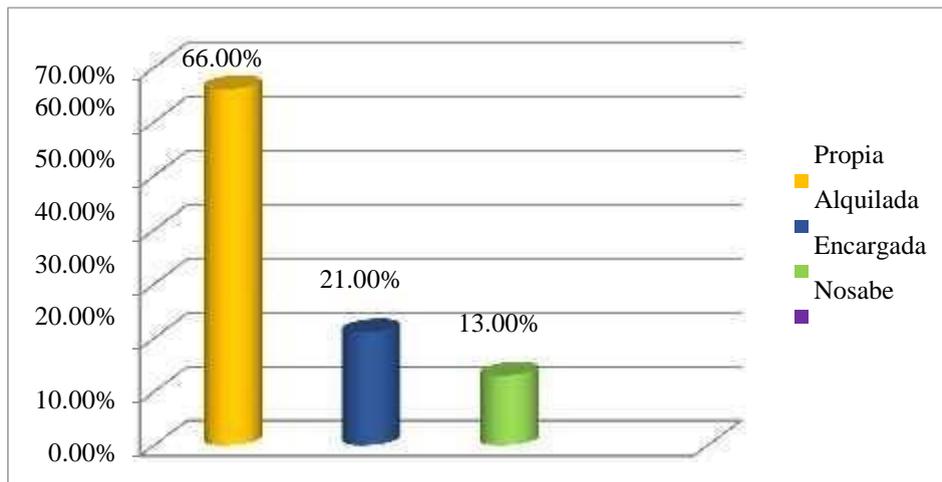
AGUA	N	%
Agua entubada con conexión en casa	228	100,00
Pileta publica	0	0,00
Pozo subterráneo protegido	0	0,00
Pozo subterráneo sin protección	0	0,00
Agua recogida directamente de una chacra	0	0,00
Agua repartida de una cisterna	0	0,00
Total	228	100,00
DESAGÜE	N	%
Si	180	79,00
No	48	21,00
Alcantarillado	180	79,00
Campo abierto	10	4,00
Clandestino	0	0,00
Letrina	10	4,00
Pozo ciego	28	13,00
Total	228	100,00
TIPO DE ALUMBRADO	N	%
Si	228	100,00
No	0	0,00
Eléctrico	228	100,00
Kerosene	0	0,00
Vela	0	0,00
Generador	0	0,00
Otro	0	0,00
No especificado	0	0,00
Total	228	100,00
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas	184	81,00
Electricidad	4	2,00
Querosene	0	0,00
Cartón	10	4,00
Madera	30	13,00
Hierbas	0	0,00
Estiércol animal	0	0,00
Total	228	100

SANEAMIENTO AMBIENTAL		
SEPARAN LA BASURA, LA ORGÁNICA DE LA INORGÁNICA	N	%
Si	180	79,00
No	48	21,00
Total	228	100
FRECUENCIA PASAN RECOGIÉNDO LA BASURA	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	228	100,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
No pasa	0	0,00
Total	228	100,00
SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES	N	%
Carro recolector de basura	172	76,00
Al aire libre	10	4,00
Contenedores específicos de regida	0	0,00
Vertido por el fregadero, desagüe, pozo	0	0,00
Se tira al fondo de una pendiente	46	20,00
Total	228	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada a los adultos mayores del sector Antenor Orrego, El Porvenir 2012.

GRÁFICO N° 05

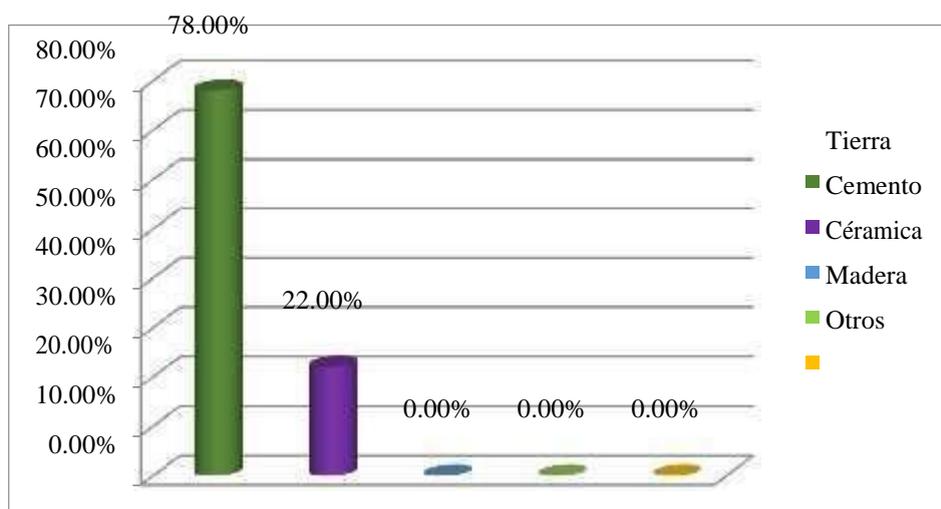
**TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR
ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

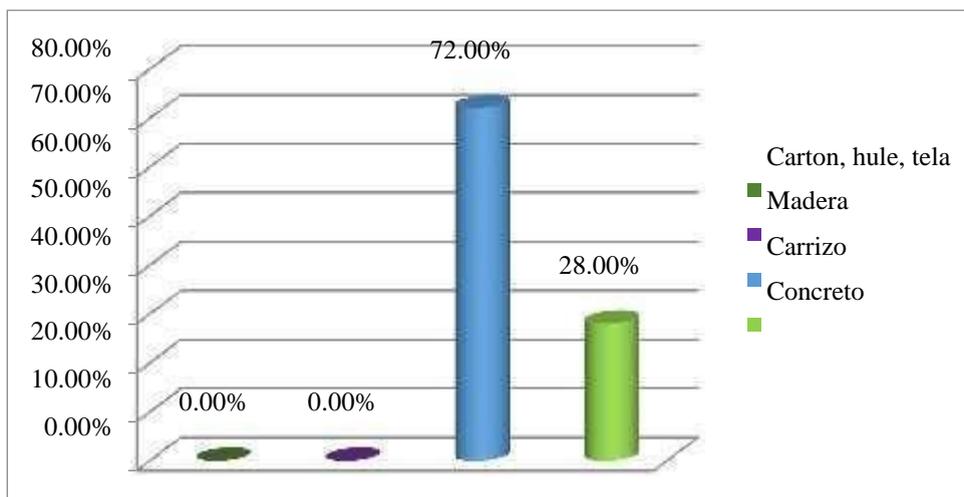
**MATERIAL DEL PISO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR
ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

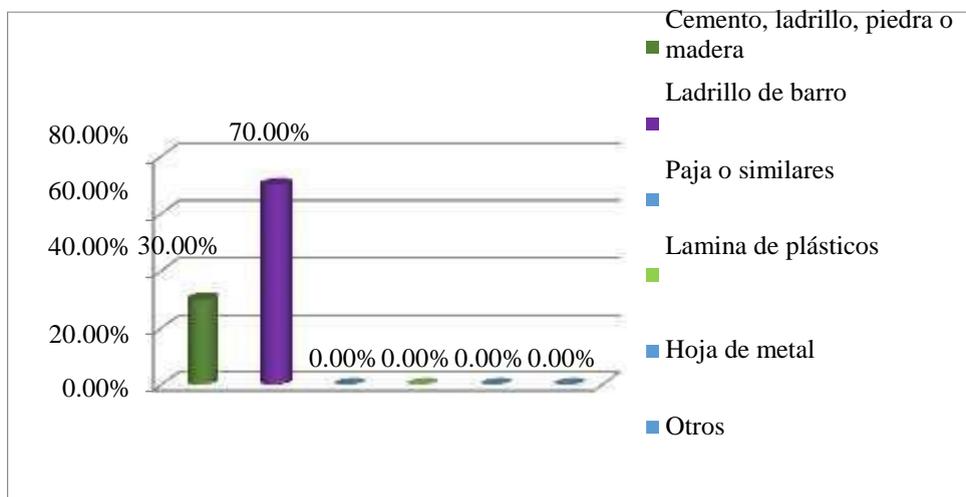
MATERIAL DEL TECHO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

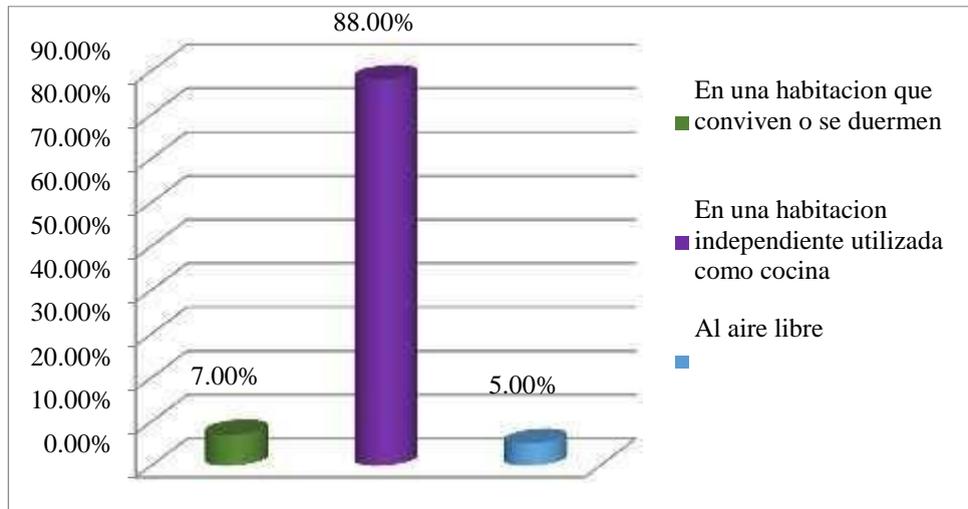
MATERIAL DE PAREDES EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 09

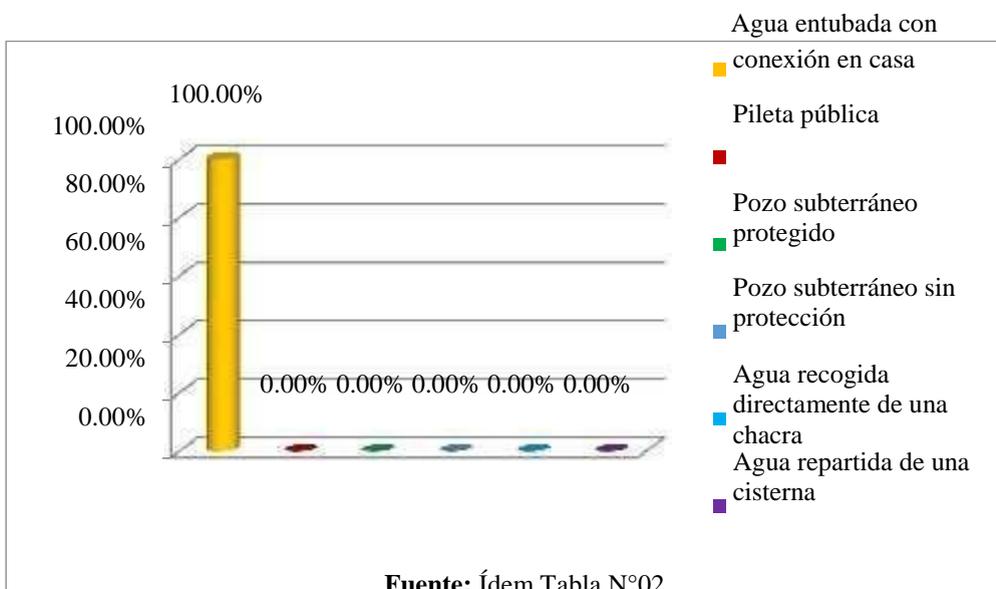
LUGAR DE COCINA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 10

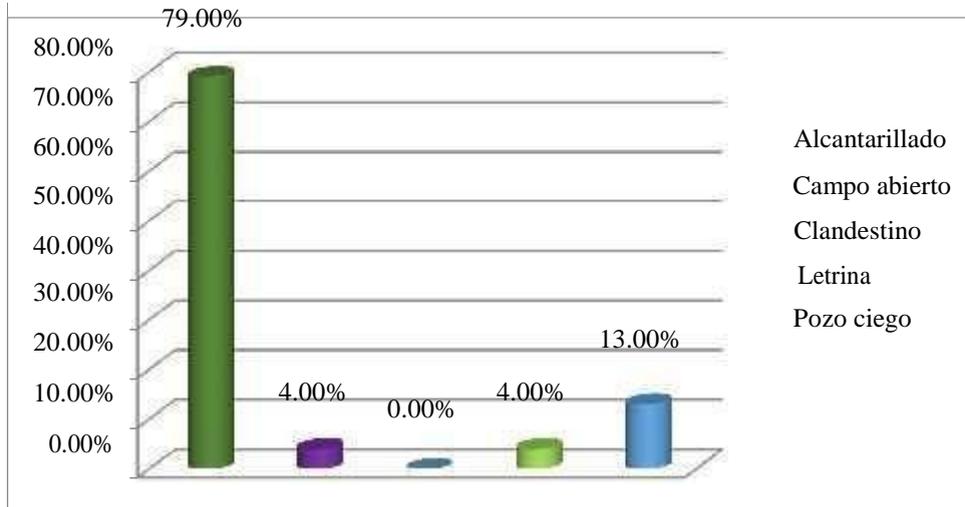
EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 11

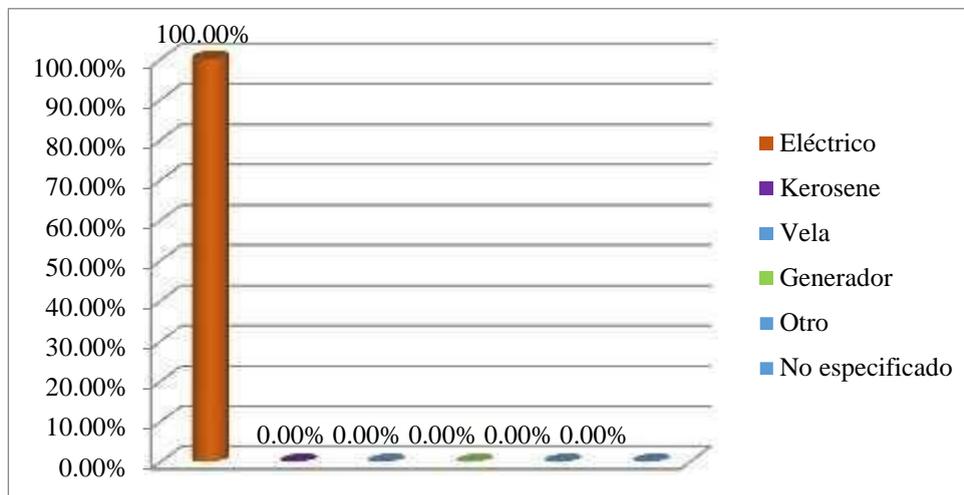
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.
SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 12

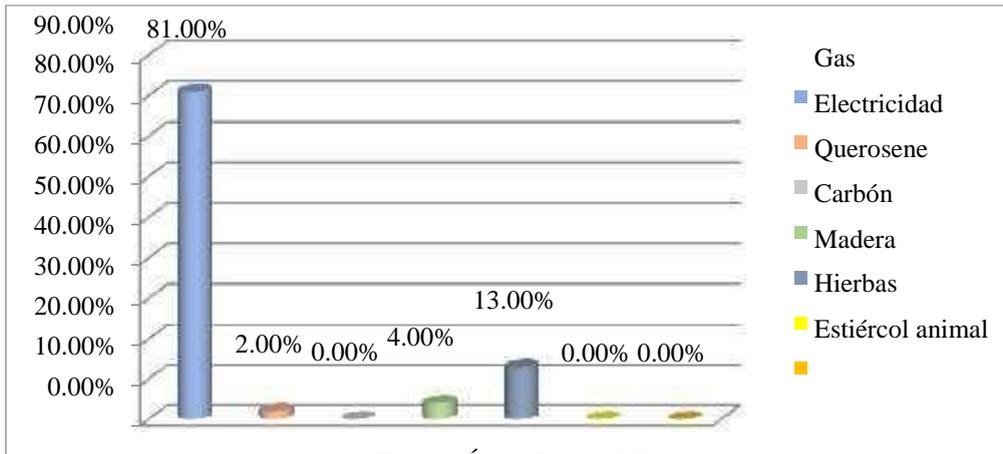
**TIPO DE ALUMBRADO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR
ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 13

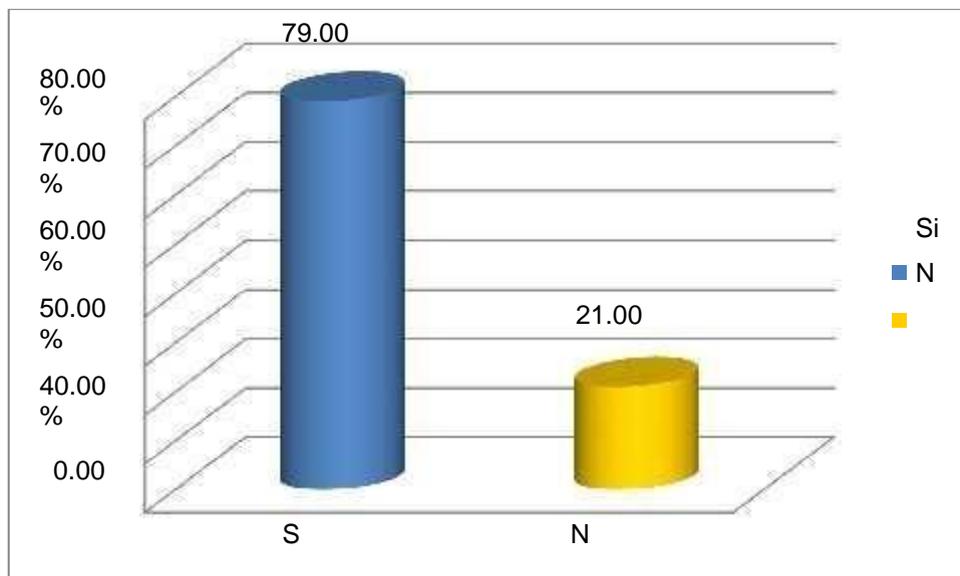
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.
SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 14

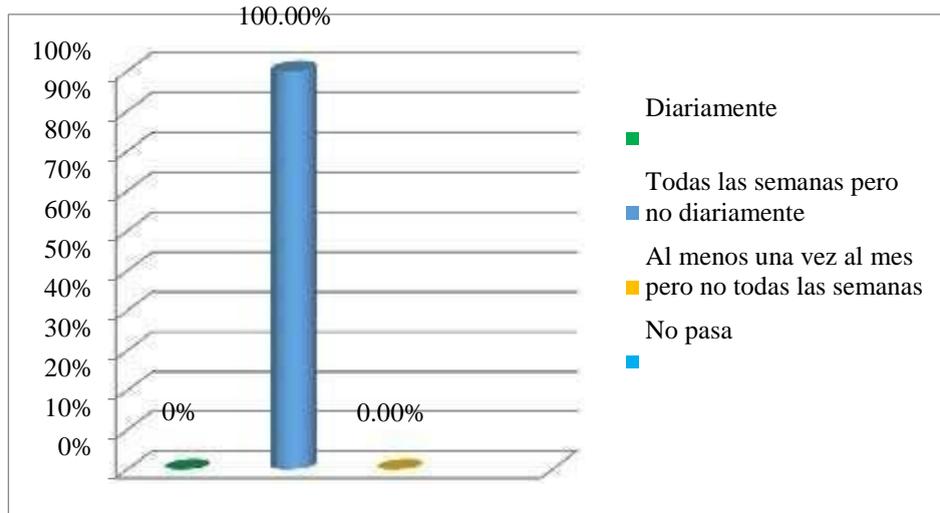
**SEPARAN LA BASURA ORGANICA DE LA INORGANICA EN LA
PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL
PORVENIR, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 15

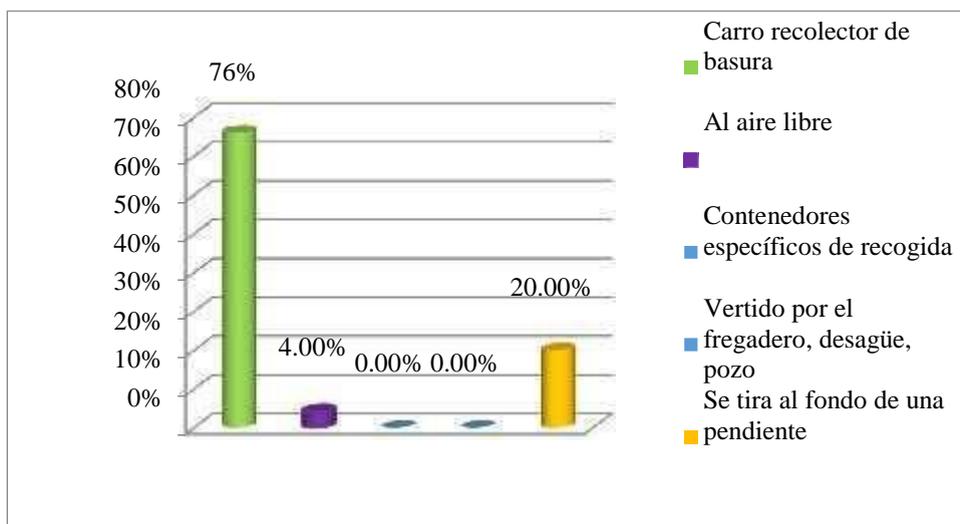
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR CASA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 16

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

TABLA N°03

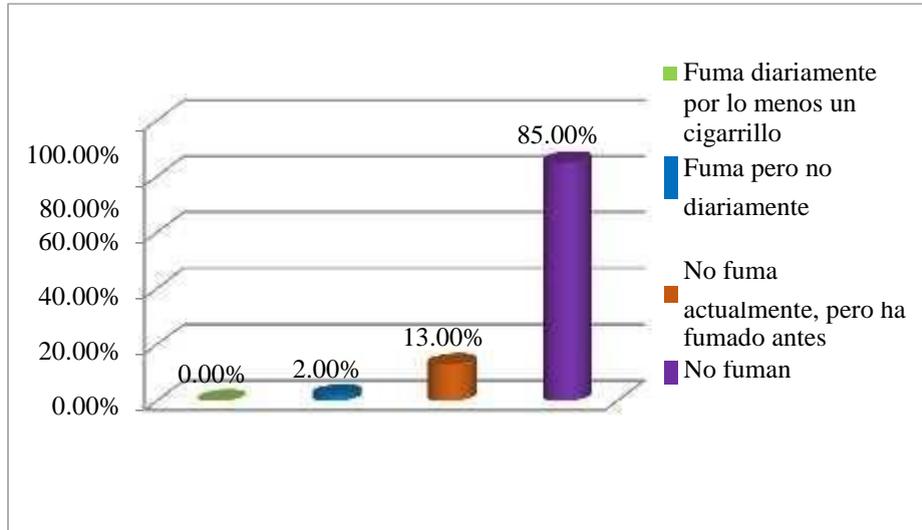
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012

FRECUENCIA DE FUMAR	n	%
Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo	0	0,00
Fuma pero no diariamente	5	2,00
No fuma actualmente, pero ha fumado antes	30	13,00
No fuma	193	85,00
Total	228	100,00
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	n	%
Si	70	30,00
no	158	70,00
Diario	10	4,00
Dos o tres veces por semana	20	9,00
Una vez a la semana	5	2,00
Una vez al mes	10	4,00
Ocasionalmente	183	80,00
Total	228	100,00
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA	n	%
Si	180	79,00
no	48	21,00
Caminar	180	79,00
Deporte	48	21,00
Gimnasia	0	0,00
Total	228	100
HA PRACTICADO ESTOS DEPORTES DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS:	n	%
Una vez	180	79,00
Dos veces	28	12,00
Más de dos veces	20	9,00
Total	228	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada a los adultos mayores del sector Antenor Orrego, El Porvenir 2012.

GRÁFICO N° 17

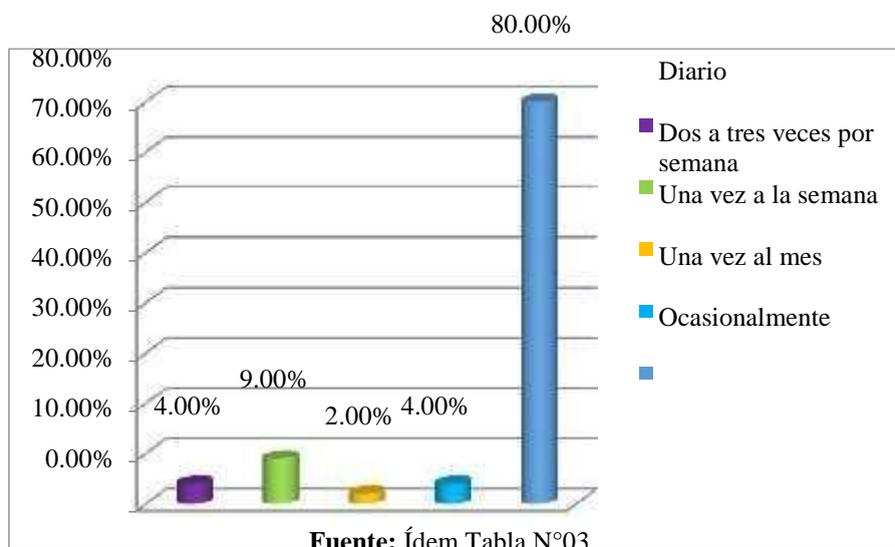
FRECUENCIA DE FUMAR EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°03

GRÁFICO N° 18

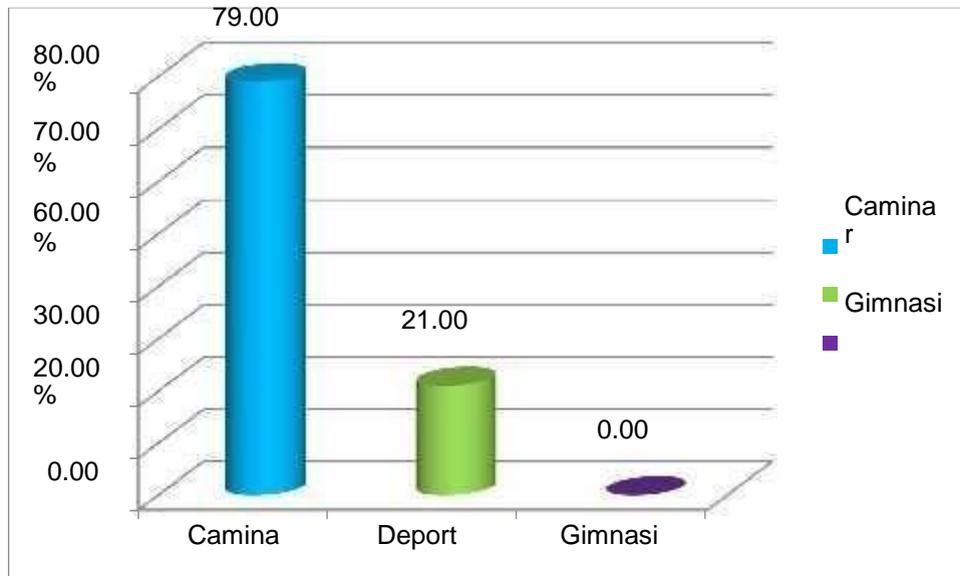
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°03

GRÁFICO N° 19

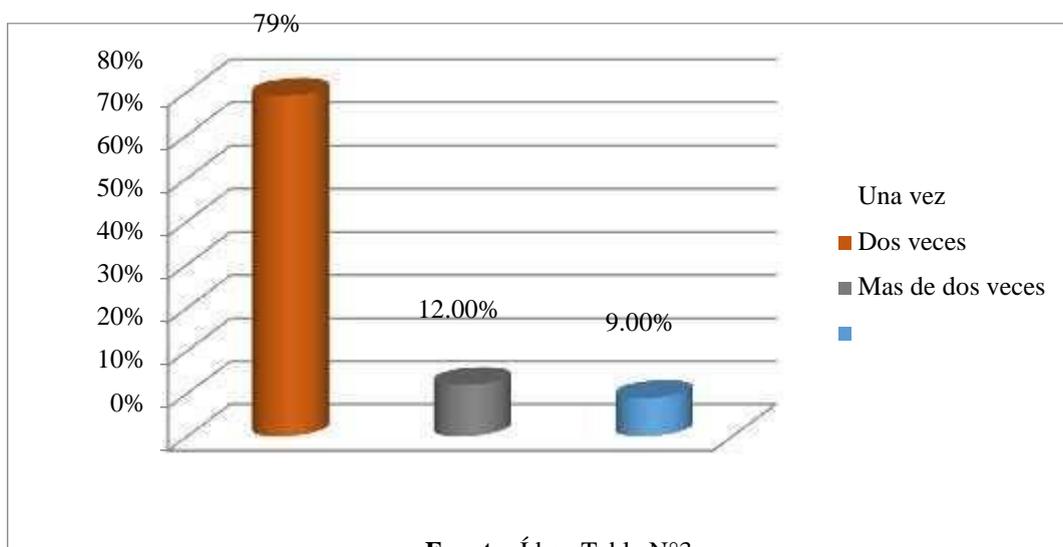
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.
SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°03

GRÁFICO N° 20

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA DURANTE 20 MINUTOS EN LA
PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL
PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°3

TABLA N°04

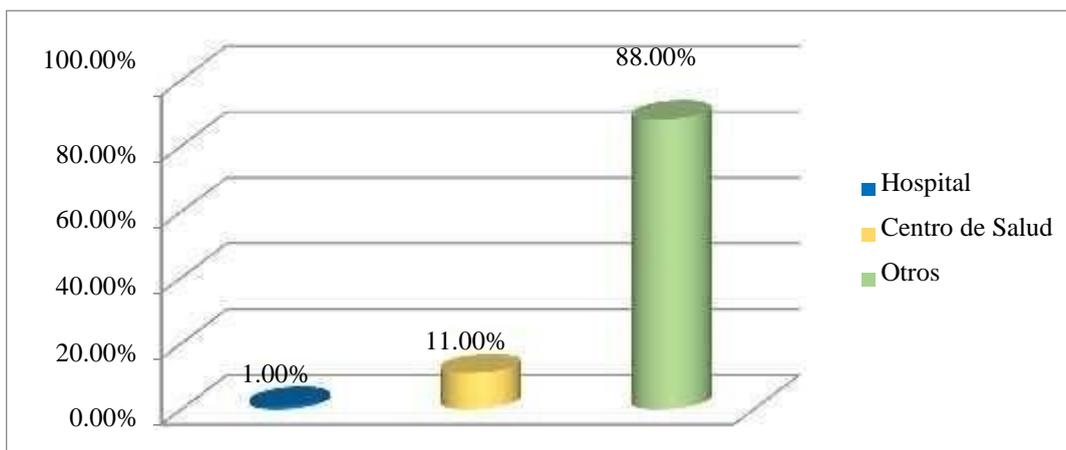
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA
PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL
PORVENIR, 2012**

¿EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?	n°	%
Hospital	3	1,00
Centros de Salud	200	88,00
Otros	25	11,00
TOTAL	228	100%
TIPO DE SEGURO	n°	%
ESSALUD	15	7,00
SIS	213	93,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
TOTAL	228	100%
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ	n°	%
Buena	77	34,00
Mala	0	0,00
Regular	151	66,00
Total	228	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada a los adultos mayores del sector Antenor Orrego, El Porvenir 2012

GRÁFICO N° 21

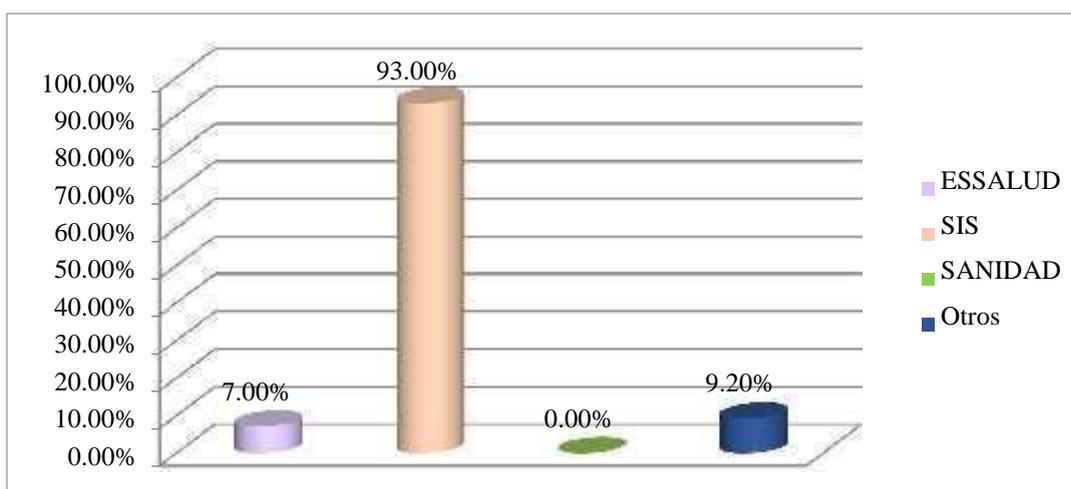
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 22

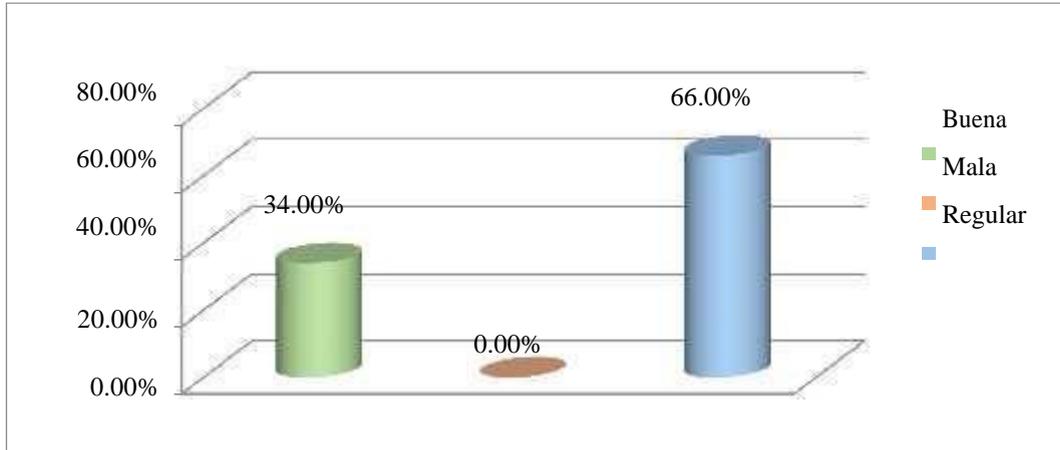
TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 23

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MAYOR. SECTOR ANTENOR ORREGO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

4.2. Análisis de resultados

Tabla N° 1: Sobre Determinantes de la salud Biosocioeconómicos se observó que el 53% son de sexo femenino y el 47% son masculinos además el 52% han estudiado primaria incompleta y el 4% son analfabetos, el 88% tiene un ingreso económico menor de 100 nuevos soles y el 12% recibe de 100 a 500 nuevos soles y el 70% tiene condición de empleo eventual y el 2% son contratados.

Resultados similares fueron encontrados por Ayala, J (36) en su estudio titulado “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013” donde se encontró que el sexo femenino predominó en un 52,5% y el sexo masculino es de un 46%, referente al ingreso económico el 90% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles y el 75, % presentan ocupación eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Méndez Cruz, N. (37) en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % son de sexo femenino, y el 74,4 % condición de trabajo eventual.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Luciano F, y Reyes, S. (38) quienes estudiaron sobre el “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote – 2009” encontrando el 53,6% destaca el sexo femenino y en los factores culturales el 52,8% tiene nivel primario incompleto y el 87,6 su ingreso económico es menor de 100 nuevo soles.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Sánchez, D. (39) en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector “EE” Challhua Huaraz 2013” encontrando que el 56% son de sexo masculino, el 43%(65) tienen como grado de instrucción secundaria completa; el 85% tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles, además el 43% tienen trabajo eventual.

También difieren los resultados encontrados por Almonte, S. (40) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fona vi Paita – Piura, 2013” encontrando que el 64.5% son de sexo masculino, 43.6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30.3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40.2% es eventual.

Además, difieren de los resultados encontrados por Pajuelo, A. (41) en su investigación “Determinante de la salud de los adultos en El Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” en donde se encontró que el 49% son de sexo Femenino, el 52% comprenden una edad entre 20 a 40 años, el 36% tienen un grado de instrucción secundaria completo, el 42% refieren tener un grado de instrucción secundaria completa, el 43,2 % mencionan realizar trabajos eventuales y el 54% refieren tener un ingreso menor a 750 nuevo soles mensuales.

Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad

funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (42).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. 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 (43).

En la biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexo). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (44).

Según en la investigación se encontró que el 53% son de sexo femenino; esto podría deberse a que aún existen el concepto que la figura de la mujer siempre ha sido la de la ama de casa sumisa y fiel, y aunque este planteamiento ya no es completamente cierto no deja aun de existir; sobre todo se ve reflejado en las mujeres que provienen de la zona sierra.

La mujer ha sido considerada siempre como un ser dependiente del hombre, tanto en lo económico, como en lo afectivo. Su principal desarrollo, lo ha tenido siempre en el ámbito de lo privado, mientras que el hombre se ha movido en el trabajo; es por ello que aún se puede observar

que en la gran mayoría de familias la mujer se encuentra en su casa dedicada a las labores domésticas y al cuidado de los niños, por otro lado el varón se encuentra en casi todo el tiempo fuera de casa dedicado al trabajo que desempeña.

Así, el grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la población, en cada uno de los tramos del sistema educativo. Los tramos o niveles del sistema educativo corresponden a la enseñanza básica, media, técnica y superior **(45)**.

Según en la investigación se encontró que el 52% tienen nivel primario incompleto, esto puede deberse que el nivel económico es bajo, las inculcaciones de los padres hacia a los hijos es que el trabajo es primero que el estudio; en las personas adultas mayores lo primordial es el ámbito económico, ya que con ello logran suplir parte de sus necesidades básicas.

El Ingresos económico son fuentes de Ingresos económicos: sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales **(46)**.

Los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que el ingreso económico es el incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior % **(47)**.

Según en la investigación se encontró que el 88% tienen un ingreso menor de 100 nuevos soles; siendo este el resultado del esfuerzo físico que realiza

el responsable del ingreso económico de la familia; así mismo en el Sector Antenor Orrego las personas en estudio en su mayoría se dedican al reciclaje y trabajan como obreros en la fabricación de calzado, son pocas las personas que cuentan con otro tipo de ingreso económico.

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición **(48)**.

Según en la investigación se encontró que el 70% tienen una condición de empleo eventual, debiéndose a que en su mayoría de las personas realizan la actividad y el trabajo de calzado ya que en el distrito que viven desarrollan con gran potencia dicha actividad; sin embargo otro de las posibilidades que la persona pueda contar con un negocio propio es porque no desempeña alguna otra ocupación de oficio profesional universitario.

En el Sector Antenor Orrego aún se observa y se siente que la mujer sigue siendo en la mayoría de los casos la que hace las tareas del hogar. Es la mujer y no el hombre que limpia la casa, la que recoge los juguetes que dejan los hijos tirados, la que pone la mesa para comer y entre otras actividades; además la gran influencia que existe entre el nivel de instrucción y la salud es de gran importancia hoy en día.

Se concluye que las personas a mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor

aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social, las personas cuidan más su alimentación mejorando sus estilos de vida y por ende aumenta la calidad de vida de este. El dinero definitivamente es un factor importante, aunque no el único, en la relación de pareja. Por medio del dinero y del manejo adecuado del mismo, las personas en pareja consiguen satisfacer necesidades básicas como comida, vivienda, educación, recreación etc.

Tabla N° 2: Sobre Vivienda el 66% cuenta con vivienda propia y el 13% es encargada además el 78% cuenta con un piso de tierra y el 22% de cemento, el 72% su material de techo es de carrizo y el 28% de concreto, el 70% su material de paredes son de ladrillo de barro y el 30% de cemento, ladrillo. El 88% tiene como lugar de cocina una habitación independiente y el 5% al aire libre, el 100% cuenta con conexión de agua en casa, el 79% cuenta con desagüe de alcantarillado y el 4% es de campo abierto y letrina, el 100% cuenta con alumbrado eléctrico, el 81% utiliza gas para cocinar y el 2% electricidad. En cuanto al recojo de basura es todos las semanas pero no diariamente un 100%.

Resultados similares fueron encontrados por Ayala, J. (49) en su estudio titulado “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013” donde se encontró que el 69% tiene una vivienda propia, el 78,5% tienen piso de tierra, el 70,5% tienen como techo de carrizo, el 71% cuentan con material de paredes de adobe, el 100% abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 79,2% eliminan las excretas baño propio, el 83% utilizan gas para cocinar, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 76% disponen la basura en carro recolector.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares encontrados por Hadad, N. (50) en su estudio relacionado “Determinantes Sociales de la salud de la persona adulta, Lima 2010”; donde su muestra

estuvo conformada por 50 mujeres adultas mayores, en donde se destacó que el 66% de la población tiene vivienda propia, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 81% tienen gas para cocinar, y el 100% tienen energía eléctrica.

Resultados similares fueron encontrados por Geaorgina, J. **(51)** en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud, México, 2005” en donde se encontró que el 75,7% de la población tiene vivienda propia, el 73,5% tienen material de piso de tierra, el 73,6% material de techo de barro, en un 99% si recoge los desperdicios a diario.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Carrillo, B. **(52)** en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Barrio Leticia-Sullana, 2013” se observa también que el 50% de las personas tienen una vivienda propia, el 45% de las viviendas tienen piso de loseta, además el 60% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina.

También difieren los resultados encontrados por Correa, B. **(53)** en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” el 51,3 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, se aprecia también que el 67.61% de las viviendas tienen piso de cemento además el 76.70% de las viviendas tienen techo de concreto, así también se observa que el 60.23% de las viviendas tienen sus paredes de material de ladrillo.

Además, difieren de los resultados encontrados por Pajuelo, L. **(54)** en su investigación “determinantes de la salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” encontrando que el 47% refieren tener una casa propia, el 67% con piso de cemento, el 54% techo de concreto el 61% pared de ladrillo, el 63% suelen eliminar la basura por vertido por el fregadero o desagüe.

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 **(55)**.

La vivienda ideal es diferente para cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo (que resulta esencial para llevar una vida sana) y para la alimentación. En algunas de las grandes ciudades, el precio a pagar por metro cuadrado es tan alto que solo unos pocos pueden aspirar a comprar o alquilar una casa espaciosa; la mayoría simplemente se conforma con una puerta que cerrar por las noches **(56)**.

Se observa que el 66% cuenta con vivienda propia; debemos recordar que anteriormente eran invasiones aprovechando que eran zonas descampadas y no habitables, conforme paso el tiempo las familias de esta zona se inscribieron en la municipalidad del Porvenir para lograr obtener su título de propiedad, así mismo fueron obteniendo los servicios básicos de saneamiento.

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 para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la rabia **(57)**.

La cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliar que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. La necesidad básica de agua incluye el agua que se usa en la higiene personal, no resulta significativo establecer una cantidad mínima ya que el volumen de agua que usen las viviendas dependerá de la accesibilidad, la que se determina principalmente por la distancia, el tiempo, la confiabilidad y los costos potenciales. La accesibilidad se puede categorizar en términos del nivel de servicio **(58)**.

El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares **(59)**.

La recogida de la basura es una responsabilidad municipal. Estos servicios municipales incorporan criterios de calidad y sostenibilidad y se acompañan de los instrumentos necesarios para una actitud respetuosa con el medio ambiente. Los ciudadanos también debemos colaborar activamente, adoptando buenos hábitos en la gestión de residuos y limpieza del espacio público, porque como dice el dicho: tan limpio es quien limpia como quien no ensucia **(60)**.

Según la OMS el agua y el abastecimiento son 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 las condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades **(61)**.

En la investigación se obtuvo que el 78% cuenta con piso de material de tierra, el 72% el material de techo es de carrizo, el 70% material de las paredes es ladrillo de barro, el 78% cuenta con una habitación independiente utilizada como cocina, el 100% cuenta con servicios de agua y energía eléctrica, 79% cuenta con desagüe alcantarillado, el 81% utiliza gas como combustible; el 100% indica que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y el 76 % elimina su basura en el carro recolector. Todo lo anteriormente mencionado se debe a que en las familias existe un ingreso económico mínimo que no logra solventar para la edificación de la vivienda, y con ello son propensos a adquirir distintas enfermedades.

En el Sector Antenor Orrego la mayoría que se encuentra en los hogares es de sexo femenino la cual influyen en los cuidados necesarios en su hogar; se da el caso que el varón sale de su hogar a trabajar en la industrialización del calzado, construcción civil, vigilancia, chofer, reciclaje; son pocos los que trabajan en distintas actividades no relacionadas con el calzado. Mediante su actividad laboral generan un ingreso económico que solventa las necesidades básicas como alimentación, vestimenta, edificación de la vivienda obteniendo los servicios de saneamiento. Así mismo cuentan con conexión entubada en casa permitiendo la disminución de las EDAS.

Se concluye que contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona. La vivienda es esencial para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata solo de tener cuatro paredes y un techo. La vivienda debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal; en pocas palabras, un lugar donde puedan formar una familia.

La vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal

utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no solo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social.

En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo hoy en día.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales.

Las personas del Sector en estudio refieren que sus residuos a diario son recogidos por el carro recolector de basura de la municipalidad del Distrito; permitiendo que las personas no almacenen desperdicios en sus hogares y evitando la contaminación ambiental; sin embargo están capacitados en la clasificación de los residuos; poniendo en práctica el reciclaje

Tabla N 3: Sobre Determinantes de los Estilos de Vida se obtuvo que el 85% no fuma el 13% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 80% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 9% dos o tres veces por semana, el 79% realiza una actividad física de caminar y el 21% realiza deporte, el 79% una vez ha practicado deporte más de 20 minutos y el 12% más de dos veces.

Estos resultados similares fueron encontrados por Chinchay Ortiz, M, (62) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; donde se observa que en un 83,7% No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 87,8% consumen alcohol ocasionalmente, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Además son similares los resultados encontrados por Ávila, J (63), en su investigación determinantes de la salud de los adultos del Caserío los Olivos sector “O” Huaraz. .La muestra estuvo conformada por 185 adultos, donde se observa que el 90,3%, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 95,1%, ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, el 72% realizan como actividad física caminar , el 79% ha practicado deporte durante más de 20 minutos.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Fernández,C (64) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Pachitea - Piura, 2013”; destacando que el 71.08% no fuma actualmente, pero ha fumado antes. Así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Así mismo el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Bennassar, M (65), en su investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios” España, 2011. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2006, el 29,5% de la población adulta fuma 26,4% regularmente y 3,1% esporádicamente), con una tendencia temporal clara hacia una disminución del consumo diario en hombres (ha pasado del 44 al 31,6% de 1993 al 2006) y un incremento en mujeres (del 20,8 al 21,5%). En general fuman más los hombres que las mujeres, excepto en el tramo de edad de 15 a 24 años que fuman más las mujeres (28,9% frente al 24,9% de los hombres).

También difieren los resultados encontrados por Chacón Garcés, S. (66) en su investigación titulada “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud” España, 2011, destacando que el 15% tiene consumo de riesgo de alcohol, 25% presenta alteración del sueño, 40% ha sido derivados al médico.

Además difieren los resultados encontrados por Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L (67) en su investigación titulada “Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorate en Salud” donde se encontró que el 23% de los adultos mayores fuma, el 16% consume alcohol y el 49% realiza ningún tipo de actividad física, el 43% consume lácteos una sola vez al día y el 25% los consume dos veces en el día, El 50% de los adultos mayores consumen frutas y verduras solo una vez en el día. Acerca del consumo de carnes el 77% afirmó comerla todos los días, pero de estos el 42% la consumen una sola vez.

Los estilos de vida, hábito de vida o forma de vida hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el

ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez **(68)**.

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de que las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente **(68)**.

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. 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 actividad física, 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 **(68)**.

El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. El consumo de tabaco y alcohol se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente. De igual manera, la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Además, de crecer en un entorno con mayor independencia económica que les permite entrar y pertenecer a una sociedad de consumo **(69)**.

Se sabe que el 85% de las personas adultos mayores no fuman actualmente; pero ha fumado antes el 13% esto quiere decir que la mayoría tiene estilos de vida saludable se debe muchas veces solo por imitación a los amigos o familiares, la siguiente causa sería que lo realizan cada vez

que se encuentran en una reunión o actividad social; no debemos descartar que este indicio señala un factor de riesgo de diversas enfermedades cancerígenas.

Además el 80% de las personas adultos mayores consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; quizá se debería al entorno social en las que se encuentran ya que en su mayoría de las personas no cuentan con un nivel de instrucción mayor de primaria incompleta y no ven las consecuencias que puede producir el exceso de licor en su cuerpo.

La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones. La actividad física es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud **(70)**.

La actividad física regular es una de las cosas más importantes que podemos hacer para conservar o mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, a reducir el riesgo de enfermedades del corazón, a evitar la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, fortalece nuestros huesos y músculos, mejora nuestras emociones y nos da bienestar **(70)**.

Según la investigación se encontró que el 79 % de los adultos mayores realizan actividad física como de caminar, porque va paralelo al ritmo de vida cotidiano que tienen, dedicados a sus hogares y trabajo, son pocos los que realizan una rutina de ejercicios (deporte) .Otra de las causas es que no tienen conocimiento exacto y ordenado del tipo, duración, frecuencia, intensidad y tiempo a lo largo de la vida para lograr un efecto beneficioso en esta etapa de vida.

Finalmente se concluye que la actividad física es un agente importante en el mantenimiento de la salud y en la prevención de diversas enfermedades como: Coronaria, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis y el incremento de la salud mental se han relacionado con la actividad física y el ejercicio. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Tabla N 4: Sobre Determinantes de Redes Sociales y comunitarias se obtuvo que el 88% se atiende en el centro de salud y el 11% en otros, el 93% cuenta con un tipo de seguro como el SIS y el 7% como ESSALUD además refieren que el 66% recibió una regular atención y el 34% indica que fue buena.

Los resultados similares son con el estudio de Chávez, J. (71) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013” se encontró que el 52,16% se han atendido en estos 12 últimos meses en el centro de salud, el 89,2% tiene otro tipo de seguro y el 52,5% indica recibir regular atención.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Carrasco, K (72), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”, donde destaco que el 54,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también el 52,8% está asegurado en el SIS-MINSA y el 8,6% refiere acudir a otros establecimientos.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Álvarez, J. (73) en su estudio “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013” se encontró que el 55% se atendieron en estos 12 últimos meses en el hospital, el 53,8% tienen como

seguro SIS-MINSA, el 57% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Ávila, L. (74) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013”; donde se destacó que el 72,76% está asegurado en el SIS-MINSA y el 47,67% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud recibiendo una regular atención.

También difieren los resultados encontrados por Correa, B. (75) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” donde se destacó que el 45,45% está asegurado en el SIS-MINSA y el 90.3% refiere a ver recibido una buena atención de calidad.

Además, difieren de los resultados encontrados por Chinchay, M. (76) en su estudio titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013” indica que el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 78,1% cuentan con SIS-MINSA, el 50,5% refieren que el tiempo de espera es regular y el 86,9% recibieron una buena atención.

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (77).

El MINSA define que una institución de atención en salud es el establecimiento de atención de la Salud y de complejidad, orientado a

brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promociona, Prevención y Recuperación. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina **(78)**.

Según en la investigación se encontró que el 88 % acude al puesto de salud “Santa Rosa” para su atención; esto se debe a que el puesto de salud se encuentra más cerca para sus viviendas ,de requerir una atención especializada son referidos a un establecimiento de mayor nivel. Mientras que el 11% no se enferma o prefiere curarse con medicina natural.

El seguro es un medio eficaz para la protección de los individuos frente a las consecuencias de los riesgos. El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano **(79)**.

El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad **(80)**.

Según en la investigación se encontró que el 93% cuenta con el SIS, siendo un derecho a la salud que le corresponde a la persona; además el contar con el SIS se tiene la finalidad de proteger la salud de las personas que no cuentan con un seguro de salud, permite recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna.

Es por ello que en su mayoría las personas en estudio cuentan con el SIS debido también a la existencia de barreras económicas, las diferencias culturales y geográficas.

La calidad de la atención 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 **(81)**.

Los servicios de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción del usuario.

El objetivo es brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención, nos proponemos: Evitar o disminuir el tiempo de espera en las consultas, Evitar o disminuir las oportunidades perdidas, Mejorar rendimiento y la productividad (horas /producción/servidor), Disminuir costos en la atención **(82)**.

La atención tiene que ser periódica desde el nacimiento hasta la edad adulta el seguimiento es importante. Toda actividad que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe es decir “que tenga impacto”. La atención de los pacientes no puede terminar en una receta sino en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente, Mejorar eficiencia (Oportunidad y mejor relación costo/ beneficio) y debe ser brindada por personal capacitado y actualizado **(82)**.

La atención no puede ser discriminada por razones sociales, culturales todos deben recibir un trato igualitario. La atención debe brindarse de manera Oportuna **(83)**.

Según en la investigación se encontró que el 66% refiere regular atención, este puede ser el resultado que muchas veces el personal de salud que está

en la atención y orientación al paciente no demuestra una actitud de sensibilidad del cuidar cuidado; debido a que el personal de salud se encuentra con sobrecarga laboral, lo que hace que tenga esta actitud frente a los pacientes.

Finalmente se concluye que las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes de la población. La mayoría de los adultos mayores puede beneficiarse con las intervenciones diseñadas desde los servicios de salud para mejorar sus estilos de vida y fomentar hábitos saludables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se obtienen lo siguiente:

- En relación a los factores biosocioeconómicos un poco más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria incompleta; la mayoría perciben un ingreso económico menor de 100 nuevos soles y tienen como condición de empleo eventual.
- En relación a los determinantes del entorno físico la mayoría cuenta con vivienda propia, piso de tierra, techo de carrizo, paredes de ladrillo de barro, utiliza gas para cocinar; el total cuenta con agua intradomiciliaria y energía eléctrica.
- En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría no fuma, realiza actividad física como caminar, no consume bebidas alcohólicas.
- En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en un centro de salud, tiene SIS y refieren que la atención recibida fue regular.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación ante el Puesto De Salud “Santa Rosa “con la finalidad de mejorar los Determinantes de la salud en la persona adulta mayor y así crear estrategias.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables anteriormente presentadas.
- Se recomienda al personal de salud que planifiquen, ejecuten o fortalezcan programas y/o capacitaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta mayor, mediante la comunicación y la educación.
- Sensibilizar a las autoridades para desarrollar alianzas, estratégicas intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales para la participación de programas y proyectos dirigidos a la salud en la persona adulta mayor.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m_3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Julián Pérez Porto y María Merino “la salud” México 2008 [serie internet] [actualizado 2012, Citado 2013] URL: <http://definicion.de/salud/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. 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.

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. Valdivia, Revista pág. 82 G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Análisis Situacional del Distrito el Porvenir. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 oct. 10]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_El_Porvenir
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Tovar C, García C. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.

17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
18. Selig, J. Reflexiones sobre el tema Determinantes de la salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
19. 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.
20. 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
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 3) 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
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
27. 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.
28. Leonardo Girondella Mora, [página en internet] Madrid 2012: Definición de sexo [actualizado 23 febrero 2012, citado mayo 2014] URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
29. Eustat. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html.
30. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>.

31. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
33. Luciano F. y Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote – 2009. [Informe de Tesis].
34. Martos Carrión Esther. 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>
35. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
36. Ayala, J. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
37. Méndez Cruz N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. . [Informe de Tesis].

38. Luciano F. y Reyes S. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres estrellas Chimbote – 2009. [Informe de Tesis].
39. Sánchez D. Determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Challhua Huaraz 2013. [Informe de Tesis].
40. Almontes S. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
41. Pajuelo A. Determinaste de la salud de los adultos en El Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de Tesis].
42. Organización Mundial de la Salud: Determinantes de la salud. [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Enero]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
43. 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.
44. Maya S: Determinación de sexo para la biología. [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual. [Citado el 2015 enero 22] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo23a.html>.
45. Ministerio de Educación: Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2015 enero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder.>

46. Diccionario Eco Finanzas. “Ingreso económico”. [Serie Internet] [Citado el 2015 Enero 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>.
47. Aguilar D. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2015 Enero 28] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>.
48. Díaz A. “Tendencia de Trabajo”. [Monografía en internet]. [Citado el 2015 Febrero 8] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://trabajo.excite.es/evolucion-de-las-tendencias-de-trabajo-N10585.html>.
49. Ayala, J. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
50. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud de la persona adulta, Lima 2010.
51. Georgina, Estudio de Determinantes sociales de la salud, México, 2005 [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2015 Feb. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mdm-scd.org/media/01/01/2070457029.p>.
52. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
53. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de tesis].

54. Pajuelo L. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis].
55. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: definición de vivienda. [Serie en internet]. [Citado el 2015 Febrero]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.vivienda.gob.pe/>
56. Ministerio de Salud. “Mi vivienda Saludable”. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero 10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf.
57. Ministerio de Salud. Construcción de una vivienda. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero 10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
58. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Febrero]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
59. Ministerio de Energía y Minas. Combustible para cocinar. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>.
60. Ministerio del Ambiente. Manejo de residuos o basura. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES

61. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [serie internet] [citado octubre 2013]
URL:http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estregicos/nivel_nac/psec_pad/minsa.pdf.
62. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
63. Avila,J. determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O” Huaraz, (Tesis Lic. Enfermería). Huaraz, 2013.
64. Fernandez C. Determinantes de la salud de la mujer adulta, AA.HH Pachitea_ Piura, 2013 [Informe de Tesis] Piura 2013.
65. Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf.
66. Chacón, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.
67. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006.
68. Duncan P, Maya S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2015 Febrero 12] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>.

69. Ministerio de Salud. Consumo de tabaco. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cecacaqueretaro.gob.mx%2Fnode%2F29&ei=mjcsVMqEENCpNsOvgYgM&usg=AFQjCNE0z81Byx56iFXQQ_31tHRmbgaudQ&bvm=bv.76477589,d.eXY
70. Leticia M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2015 Febrero 15][Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>.
71. Chávez J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
72. Carrasco K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
73. Álvarez J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
74. Ávila Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
75. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
76. Chinchay M. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].

77. Organización Mundial de la Salud: institución de salud [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Febrero]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.
78. Ministerio de Salud. Institución de salud [Documento en internet]. [Citado el 15 de Febrero del 2015] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>.
79. Ministerio de Salud. “Definición de seguro de salud”. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web_di/normas/n-t-0021-documento%20oficial%20categorizacion.pdf.
80. Organización Mundial de la Salud: Derecho a la salud. [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Febrero]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
81. Organización Mundial de la Salud La calidad de atención en salud. [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Febrero]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>.
82. Lopategui E. Objetivo de atención de calidad en salud. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2015 Feb. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm.

83. Periódico Electrónico. Artículo: Beneficios de una buena atención. [Serie Internet] [Citado el 2015Febrero 20] [Alrededor de 02 planillas].

Disponible desde el URL:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=0CEkQFjAK&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2Fevents%2Fnicaragua09%2FGarantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt%3Fua%3D1&ei=BqUcVK7WM4TPggTWsYDgDg&usg=AFQjCNFSUbgj_iFXdctdC9EcmCM3AHPPng&bvm=bv.75775273,d.eXY

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FÓRMULA DE TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de población = 557 (información obtenida de la unidad territorial centro de salud, 2012)

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

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tienen las características que se desea estudiar.

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (557)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (557-1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (557)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (557-1)}$$

n = 228 personas adultas mayores

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LAS PERSONAS DE LAS REGIONES DEL PERÚ**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

Dirección:.....

I. DETERMINANTE BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción:

- Analfabeto(a) ()
- Primaria Completa ()
- Primaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Superior Completa ()
- Superior Incompleta ()

Ingreso económico:

- Menor de 100 nuevos soles ()
- De 100 a 500 nuevos soles ()
- De 600 a 1,000 nuevos soles ()
- Mayor de 1,000 nuevos soles ()

Condición de Actividad:

- Nombrado ()
- Contratado ()
- Eventual ()
- Desempleado ()

II. ENTORNO FÍSICO**Vivienda**

- Tipo: Propia () Alquilada () Encargada () No sabe ()
- Material del Piso: Tierra () Cemento () Cerámica () Madera ()
Otros ()
- Material del Techo: Cartón, hule, tela () Madera () Carrizo ()
concreto()
- Material de las paredes: Cemento, Ladrillo, piedra o madera()
Ladrillo de barro () Paja o similares () Lámina de plástico () Hoja
de metal () Otros()
- Lugar de cocina:
- En una habitación independiente utilizada como cocina ()
- Al aire libre ()

Abastecimiento de Agua

- Agua entubada con conexión en casa ()
- Pileta pública ()
- Pozo subterráneo protegido ()
- Pozo subterráneo sin protección ()
- Agua recogida directamente de una chacra ()
- Agua repartida de una cisterna ()

Desagüe

- Si () No ()
- Alcantarillado ()
- Campo abierto ()
- Clandestino ()
- Letrina ()
- Pozo Ciego ()

Tipo de alumbrado

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Generador ()
- Otro ()
- No especificado ()

Combustible para cocinar los alimentos

- Gas () Electricidad () Querosene () Carbón () Madera () Hierbas ()
Estiércol animal ()

Saneamiento ambiental

¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- No pasa ()

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

- Carro recolector de basura ()
- Al aire libre ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero, desagüe, pozo ()
- Se tira al fondo de una pendiente ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Podría decirme si actualmente fuma?

- Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo ()
- Fuma pero no diariamente ()
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes ()
- No fuma ()

¿Podría decirme con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas por lo menos cinco vasos?

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

¿Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad física?

SI () NO () Si las respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:
Caminar () Deporte () gimnasia ()

Durante una semana **¿Puede decirme cuantas veces ha practicado estos deportes durante más de 20 minutos?**

Una vez () dos veces () más de dos veces ()

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Otros ()

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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)

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta ¿es esencial?, ¿Útil pero no esencial? ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
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.**

N°	V de Aiken	N°	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		
Coefficiente V de Aiken total		0,998	

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud 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.

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

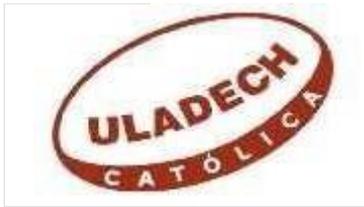
N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								

Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE 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 adultos mayores del Sector Antenor Orrego - El Porvenir 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:

- I.** 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.
- II.** Toda información obtenida en el presente estudio será confidenciada y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras
- III.** 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....., 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