



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA,
2018.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL
GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

REYES ATARAMA, INGRID PIERINA

ORCID: 0000-0002-6917-1866

ASESORA:

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Reyes Atarama Ingrid Pierina

ORCID: 0000-0002-6917-1866

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESOR

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-
Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

PRESIDENTA

CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

ORCID 0000-0003.1806-7804

MIEMBRO

RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

ORCID 0000-0002-3209-1483

MIEMBRO

DIAZ AQUINO BERTHA LUZ

ORCID 0000-0002-2407-9273

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Cóndor Heredia Nelly Teresa

Presidenta

Rubio Rubio Sonia Aleida

Miembro

Díaz Aquino Bertha

Miembro

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

Asesora

AGRADECIMIENTO

Al estadístico Luis Durand del centro de salud del AA.HH El indio por brindarme y facilitarme la información acerca de la población.

Gracias Asesora Nathaly Mendoza Farro por su apoyo en la realización de la investigación y por el tiempo disponible

Gracias a los adultos mayores por permitir formar parte de mi estudio y apoyarme en esta etapa de mi vida.

INGRID PIERINA.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en mi camino, por ayudarme a seguir adelante dándome el don de la ciencia y la sabiduría para poder culminar con mis estudios.

A mis padres Ana y Manuel, por la confianza brindada, por enseñarme valores, los amo por todo el apoyo en esta nueva etapa de mi vida.

A mis hermanos, por ser mi motivo para seguir adelante, dándoles el ejemplo de que todo se puede en la vida con perseverancia.

INGRID PIERINA.

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de una sola casilla, muestra de 320 personas adultos mayores, tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en el Adulto Mayor del AA.HH El Indio Castilla- Piura, 2018. Cuyo planteamiento del problema ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor?, se aplicó el cuestionario determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y observación. Los principios éticos son importantes brindando bienestar a las personas, teniendo como resultados en los determinantes biosocioeconomicos, el 54,0% son hombres, el 36,0% primaria, el 64,0% ingreso menor de 750 soles, 93,0% trabajo eventual. La vivienda, el 71,0% tiene vivienda multifamiliar, el 56,0% paredes de adobe, el 100,0% basura en carro recolector. Los estilos de vida, el 83,0% caminan en su tiempo libre, el 66,0% realiza exámenes médicos, el 84,4% consume carnes 3 a más veces a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias el 56,0% no recibe apoyo de organizaciones, el 64,0% cuanta con SIS, el 63,0% si existe pandillaje. Se concluye, menos de la mitad tiene un grado de instrucción primaria por no haber realizados estudios debido a la falta de ingresos, por esta razón casi todos cuentan con un trabajo eventual teniendo la mayoría un ingreso económico menor de 750 lo que no le permite tener una buena calidad de vida.

Palabras Claves: Adulto, Determinantes, Salud.

SUMMARY

The research of a quantitative type, descriptive level of a single box, sample of 320 older adults, had the general objective of describing the determinants that influence nursing care in the Promotion and Recovery of Health in the Elderly of the AA.HH The Indio Castilla- Piura, 2018. Whose problem statement What are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the elderly. the health determinants questionnaire was applied using the interview technique and observation. Ethical principles are important in providing well-being to people, resulting in biosocioeconomic determinants, 54,0% are men, 36,0% primary, 64,0% income less than 750 soles, 93,0% work eventual. The house, 71,0% has a multi-family house, 56,0% adobe walls, 100,0% garbage in a garbage truck. Lifestyles, 83,0% walk in their free time, 66,0% do medical exams, 84,4% consume meat 3 more times a week. Determinants of social and community networks 56,0% do not receive support from organizations, 64,0% have SIS, 63,0% if there is a gang. It is concluded, less than half have a primary education degree for not having studied due to lack of income, for this reason almost all have a temporary job, the majority having an economic income of less than 750, which does not allow them to have a good quality of life.

Key Words: Adult, Determinants, Health.

CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor... ..	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido.....	vi
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	8
III. Metodología	22
3.1 Diseño de la investigación.	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos	44
IV. Resultados.....	45
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados	70
V. Conclusiones	93
Referencias bibliográficas.....	96
Anexos	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	45
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO BIOSOCIECONOMICO DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO- CASTILLA– PIURA, 2018.	
TABLA N° 02:	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.	
TABLA N° 03:	57
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.	
TABLA N° 04:	63
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 20	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS N 01.....	46
SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.	
GRÁFICOS N° 02.....	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO- CASTILLA– PIURA, 2018.	
GRÁFICOS N 03.....	47
INGRESO ECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO- CASTILLA– PIURA, 2018.	
GRÁFICOS N° 04.....	47
OCUPACION EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.	

GRÁFICOS N° 05	50
-----------------------------	----

TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 06	50
-----------------------------	----

TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL
INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 07	51
-----------------------------	----

MATERIAL DEL PISO DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 08	51
-----------------------------	----

MATERIAL DE TECHO DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 09	52
-----------------------------	----

MATERIAL DE LAS PAREDES DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL
INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 10..... 52

NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 11..... 53

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 12..... 53

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DEL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 13..... 54

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 14..... 54

ENERGIA ELECTRICA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 15..... 55

DISPOSICION DE LA BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL
INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 16..... 55

FRECUENCIA DE RECOJO BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H
EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 17..... 56

ELIMINACION DE BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL
INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 18..... 59

HABITO DE FUMAR EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 19..... 59

HABITOS DE TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL EN EL ADULTO
MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 20..... 60

HORAS QUE DUERMEN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 21..... 60

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL
INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 22..... 61

ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADULTO MAYOR DEL
A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 23..... 61

REALIZA DEPORTE EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR DEL
A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 24..... 62

EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 25..... 62

ALIMENTACIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICO N° 26 65

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 27..... 65

RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 28..... 66

PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 29..... 66

EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 30..... 67

EL TIEMPO QUE SE DEMORA A LLEGAR AL ESTABLECIEMTO DE SALUD QUE SE ATIENDE EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 31..... 67

TIPO DESEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 32..... 68

TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADULTO MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 33..... 68

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EL ADULTO MAYOR DEL
A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

GRÁFICOS N° 34..... 69

EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO
MAYOR DEL A.AH.H EL INDIO-CASTILLA– PIURA, 2018.

I. INTRODUCCION

La investigación realizada tiene como título: Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del AA.HH El Indio- Castilla-Piura, 2018, fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla, conformada por una muestra de 320 adultos, se basa en principios éticos fundamentales como protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, todos los datos obtenidos se realizaron respetando la privacidad de las personas.

La salud se vuelve muy importante en el siglo XXI porque el envejecimiento es un proceso normal de la vida del ser humano, que comienza al nacer y continúa con el tiempo, la vejez es la última etapa de la vida, en donde la mayoría de las personas adultas van a sufrir diversos cambios entre ellos la depresión, porque consideran que ya no son útiles en la vida por el abandono de sus hijos y débiles debido a que no pueden realizar las actividades que hacían antes, por otro lado la gerontología estudia la salud, integración social y económica de las personas adultas mayores, lo que hace que los profesionales mejoren la situación de estas personas para que puedan llevar una buena calidad de vida (1).

En la declaración Alma-Alta la Organización Mundial de la Salud define que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, de todo ser humano, se considera que la atención primaria es la atención básica de salud a la que pueden acceder todas las personas y familias de una comunidad, siendo así la atención primaria de salud es un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario. Reafirmamos que la APS es un camino sostenible para logara la salud universal como derecho de todo ser humano, la calidad, equidad y justicia social son políticas del estado que garantizan tales derechos, respetando la diversidad y que ninguna persona quede fuera del sistema de salud, los diferentes determinantes o factores juegan un papel en la definición del concepto de salud y se relacionan con aspectos tan diversos como son los hábitos biológicos, patrimoniales, personales, familiares, sociales, ambientales, nutricionales, situación económica, trabajo, valores culturales y educativos, religión y el sistema sanitario es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad, promoviendo la salud y proporcionando la asistencia sanitaria adecuada para la enfermedad, posibilitando el acceso gratuito o pagado a los servicios sanitarios y los medicamentos (2).

La comisión de decisiones de salud señala que la atención médica es acceso cuando están enfermos o sanos, este no es el principal determinante de la salud humana, que se ve influenciado en la vida del adulto sino otro determinante de los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud. (3). A la salud se le considera en la sociedad un proceso de vida, siendo esto que en cada época y sociedad tienen su particular estado de salud, generado por la combinación de factores que hacen

posible aumentar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, cuando hablamos de nivel de salud de una comunidad, nos referimos a distintos factores entre ellos los sociales (4). Cuando hablamos de determinantes sociales en la salud damos hincapié a lo expuesto por Lalonde M. (5), donde identificó que los determinantes permiten mantener el estado óptimo de la persona, el estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud que es el sistema que ayuda a mejorar y mantener la salud de la persona sana y enferma.

Hay dos desafíos estrechamente relacionados con la población moderna desde finales del siglo XX, el cambio demográfico y el cambio epidemiológico, estos representa una transformación o cambio de enfermedades transitorias a enfermedades no trasmisibles, una forma que incrementa la esperanza de vida de la población es a través de un estilo de vida, los problemas de salud crónicos representan el un alto porcentaje de muertes debido a la falta de conocimientos acerca de la enfermedad o patología, siendo las principales causas de mortalidad y morbilidad en los adultos mayores (6). Perú ha tomado medidas importantes en los últimos años para promover el impulso de la salud con una orientación moderna dirigida a los campos de la educación sanitaria individual o la simple aplicación de la comunicación social con el llamado al cambio a mejorar el comportamiento o estilo de vida de cada individuo, las autoridades del Ministerio de Salud dan una indicación clara de su contenido y defienden firmemente una perspectiva de los determinantes sociales en la salud y su utilización en el área de la salud pública, por lo que no pueden reducir la tasa de enfermedades no trasmisibles en los adultos (7).

La desigualdad es inequitativa en salud a menos que veamos alguna diferencia, claro ejemplo tenemos las diferencias de esperanza de vida entre hombres y mujeres debido a la mala calidad de vida que lleva cada ser humano, por lo tanto la diferencia implica que existe un desequilibrio desigual para evitar diversas enfermedades, es importante destacar que las desigualdades de nuestra sociedad no se refiere a las desigualdades de medios como ingreso o acceso a los recursos productivos y financieros y a la propiedad, sino a las siguientes desigualdades e inequidades que hemos discutido y sistematizado teniendo como factor predominantes tenemos el socioeconómico, sociocultural, todas ellas se entrecruzan, se potencian y se encadenan a lo largo del curso de vida y configuran una matriz de la desigualdad social que hay que atender para avanzar hacia la superación de la vida del adulto (8).

El comité de determinantes sociales de la salud fue fundada para apoyar a los países a proteger la salud, abordando los factores sociales que conllevan a la mala salud y las diferencias de las misma, también la comisión señaló el interés de los determinantes sociales de la salud que se ha calculado son las causas más notorias de mala salud y desigualdades que causado desuniones en los países (9).

La Organización Mundial de la Salud define que la pobreza como la carencia de recursos necesarios para obtener el tipo de alimentación saludable y estilo de vida adecuada, centrándonos en los adultos mayores esta pobreza se vuelve aún más

preocupante para ellos debido a la incapacidad de poder generar un ingreso a su hogar, dependiendo muchos de ellos de sus familiares, esto genera que el adulto no tenga las condiciones de vida ni comodidades que su edad requiere (10).

El AA.HH El Indio fue fundado un 24 de junio de 1966 por el señor Juan Quezada Carrasco, quien trabajó arduamente por este asentamiento, siendo este un lugar abandonado por las autoridades. Antes de ser pobladas estas tierras eran arenales y a medida que la gente llegaba a poblar se iban construyendo casas hechas de esteras y palos, esta gente que llegó eran muy pobres y de bajas condiciones económicas, es por ello el señor Juan Quezada Carrasco, trabajó largamente para que este AA.HH tuviera un nombre y se vuelva en un lugar habitable, es así como se fue poblando este AA.HH, luego de que la gente encontró estabilidad se construyó una comisaria, posta, plazuela e iglesia, el señor Juan Quezada Carrasco después de tanto esfuerzo, grandeza, trabajo, esmero y dedicación logró conseguir registrarlo como AA.HH El Indio el 21 de julio del 1999, hasta ahora así es llamado. Cada 24 de junio el AA.HH celebra su aniversario donde se realiza la procesión de dos santos muy importante san Juan y san Judas y una ceremonia en honor al asentamiento (11)

Frente a lo narrado considero conveniente la ejecución de la presente investigación planteando como enunciado del problema ¿cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en

el adulto mayor del AA.HH el Indio-Castilla-Piura, 2018?, para poder dar respuesta a dicho problema se planteó como objetivo general Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del AA.HH El Indio Castilla- Piura, 2018; como objetivos específicos tenemos Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto mayor del AA.HH El Indio–Castilla–Piura, 2018, Identificar los determinantes de estilo de vida en el adulto mayor del AA.HH el Indio–Castilla–Piura, 2018, Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el adulto mayor del AA.HH El Indio – Castilla – Piura, 2018. La investigación es tipo cuantitativo, nivel descriptivo de una sola casilla con una muestra de 320 adultos mayores de 60 años a más, se aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud a la persona adulta utilizando la técnica de entrevista y la observación, en la investigación los principios éticos son importantes porque brinda seguridad a las personas.

Es importante esta investigación para el establecimiento de salud del Asentamiento Humano El Indio por que las recomendaciones van a contribuir a elevar la eficacia de los programas preventivos promocionales de la salud de los adultos mayores y así mitigar los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales de los adultos mayores, también permitirá que el personal de salud salga en busca de esos adultos mayores para así poder orientarlos, vigilarlos y evitar daños. La investigación se justifica porque permitirá a los estudiantes de ciencias de la salud examinar y analizar problemas que podrían mejorar estos aspectos, esta es la única manera de

salir de la pobreza y hacer que la comunidad viva saludable logrando un óptimo estilo de vida para evitar enfermedades más comunes que se presentan en esta etapa.

En el AA.HH El Indio se puede observar la deficiencia que carece esta comunidad debido que el, 54,0% son hombres, el 36,0% inicial/primaria, el 64,0% tiene ingreso menor de 750 soles, 93,0% tiene un trabajo eventual, el 71,0% tiene vivienda multifamiliar, el 100,0% propia, el 56,0% paredes de adobe, el 100,0% elimina la basura en carro recolector, el 83,0% caminan en su tiempo libre, el 66,0% si realiza exámenes médicos, el 42,2% consume carnes 3 a más veces a la semana., el 56,0% no recibe apoyo de organizaciones, el 64,0% cuanta con SIS, el 63,0% afirme que si existe pandillaje. En conclusión los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son hombres, menos de la mitad tienen estudios inicial/primaria, la mayoría tiene ingreso económico menor de 750 soles, casi todos tiene un trabajo eventual. Respecto a vivienda, la mayoría tiene vivienda multifamiliar, todos cuentan con casa propia, más de la mitad cuenta con paredes de adobe, todos elimina la basura en carro recolector. Respecto a los estilos de vida, la mayoría caminan en su tiempo libre, la mayoría si realiza exámenes médicos, menos de la mitad consume carnes 3 a más veces a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no recibe apoyo de organizaciones, la mayoría cuanta con SIS, la mayoría afirme que si existe pandillaje.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Carmona M y Parra D. (12), en su investigación con título "Determinantes sociales de la salud un análisis desde el contexto colombiano 2015" cuyo objetivo es especificar los determinantes sociales de la salud, de tipo cuantitativo y con diseño descriptivo, con una muestra de 185 adultos mayores, realizando un análisis en el que se concluye que se encontró en el enfoque de los determinantes sociales de la salud un nuevo paradigma el cual se basa en las inequidades es decir las diferencias de salud por grupo racial o étnico asimismo por factores socioeconómicos tales como ingresos y educación mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas en otras palabras las causas las cuales son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud de igual forma el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios comportamentales que puedan cambiar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos.

Ramírez J y Vélez C. (13), en su estudio titulado "Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia" 2017. El presente trabajo tiene como objetivo Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales.

Estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Finkelman J. (14), en su investigación titulada “ Determinantes ambientales y sociales de la salud 2017” cuyo objetivo es especificar los determinantes ambientales y sociales que están incidiendo en la salud de las personas, de tipo cuantitativo y con diseño descriptivo, con una muestra de 85 adultos, se realizó un análisis en el que se concluye que los desequilibrios ambientales están incidiendo de manera creciente sobre la calidad de vida de toda la población afectando directa e indirectamente su salud asimismo muchos de estos desequilibrios ambientales además de ser acumulables corren el riesgo de ser ya irreversibles e irreparables igualmente sabemos que las principales causas del deterioro ambiental están determinadas por profundas inequidades sociales, económicas y tecnológicas que pueden y deben ser superadas es por eso que se requiere también de una mejor armonización y articulación entre las diversas iniciativas los cuales se centren en la realización de programas y acciones para la preservación ambiental y la promoción de la salud en todos los niveles, desde lo local a lo global.

A Nivel Nacional:

Quispe M, Roncal R. (15), en su investigación titulada: Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del Adulto Mayor, la Tullpuna - Cajamarca, 2015. El objetivo de su investigación fue Determinar y analizar la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor, Tullpuna, Cajamarca. Su metodología fue de tipo descriptivo, analítico, transversal y correlacional en una muestra de 50 personas. Según lo observado podemos concluir que un alto porcentaje de los integrantes de la muestra en estudio, nunca practican actividades de ejercicios físicos y ocio que le proveen recreación y confort.

Wong J. (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” - Huacho, 2017. La investigación tiene como objetivo Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria. La mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con vivienda de piso de tierra, menos de la mitad techo de adobe, y más de la mitad paredes de adobe, y casi la totalidad agua de conexión domiciliaria, baño

propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, desecha la basura con carro recolector.

Ávila E. (17), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en adultos mayores en la Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo –Trujillo 2017” tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores en la Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo –Trujillo, la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 142 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación concluyendo que la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino, tienen un ingreso económico de 751 a 1,000 soles, todos son jubilados, en cuanto al entorno físico, tienen una vivienda unifamiliar, propia, en su mayoría el material del piso son de loseta vinílicos o sin vinílicos, techo y las paredes de material noble, duermen de 2 a 3 personas en una habitación, cuentan con baño propio, su combustible para cocinar es a gas, energía eléctrica permanente, la disposición de la basura es en el carro recolector con una frecuencia diaria; según sus estilos de vida no fuman actualmente pero han fumado antes y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; se bañan 4 veces por semana, la mayoría se realiza algún examen médico periódico, no realizan actividad física, los alimentos que consumen diariamente son frutas, carne, fideos, verduras y legumbres; no reciben apoyo social organizado, en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, el lugar está muy

lejos de su casa, todos cuentan con ESSALUD, el tiempo que demoró para que lo atendieran fue muy largo, la calidad de atención fue regular, no hay delincuencia ni pandillaje cerca de sus viviendas.

A Nivel Regional:

Chumacero E. (18), en su investigación: "Determinantes de la salud del adulto mayor del asentamiento humano Manuel Scorza Torres - Piura, 2016". El objetivo de su trabajo fue Identificar los determinantes de salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres - Piura. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en una muestra de 247 personas adultas. Por lo que se concluyó que más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendió esta regular distancia de su casa, cuentan con un seguro de SIS-MINSA.

Sánchez G. (19), en su investigación con título " Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro Bellavista-Sullana 2016" cuyo objetivo es especificar los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro Bellavista-Sullana, de tipo cuantitativo y con diseño descriptivo con una muestra de 120 adultos mayores, concluyendo que la mayoría de personas adultas mayores con respecto a apoyo social tenemos que la mayoría no recibe apoyo por parte del programa pensión 65 además la mayoría no tiene ningún nivel de educación es por eso que se dice que los adultos del Caserío Somate no cuentan con medios

económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo por motivos de lejanía, por falta de tiempo o por creencias y costumbres uno de los factores que también influye mucho en la salud es que muchos de ellos consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos asimismo las conductas sedentarias, lo cual conlleva a la pérdida gradual de su integridad funcional y estructural con lo que puede ir acumulando daños degenerativos que se evidencian en enfermedades crónicas.

II. Bases teóricas de la investigación

La investigación tiene como fundamento las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren Whitehead, en las cuales se presentan los principales determinantes de la salud, para así poder comprender los procesos sociales que impactan en la salud y realizar intervenciones que se deben de dar a cada persona según su enfermedad que presente. Según Lalonde M. (20) propuso un modelo sobre las circunstancias de gran importancia, estos son los predominante de salud, los cuales son utilizados en la vida diaria, relacionándose con el ambiente, la biología humana, los servicios sanitarios, y estilo de vida, en una aproximación este sistema se acerca a ver las complicaciones que puede tener el ser humano en su vida, donde manifiesta que existe un gran desacuerdo entre el estado y la distribución de riquezas, considera que solo el estado político lo puede solucionar porque es el único capaz de distribuir adecuadamente los recursos económicos y la implementación de material médico.

Utilizando el modelo propuesto por Dablgren y Whitehead para descubrir injusticias en la salud, define que los determinantes sociales como factor influyente en las condiciones de vida de todas las personas, estas consideraciones son positivas si su distribución de dinero y recursos son equitativos, esto depende si la comunidad tienen políticas que se adapten a estos cambios de lo contrario los determinantes que influyen en los adultos mayores y se relacionan con su salud se consideran la

principal causa de grandes desigualdades en cada país dado que los derechos de las personas no se respetaran, es decir no pueden tener un sistema de salud que les ayude a mejorar su estilo de vida de cada persona, lo que aumenta dramáticamente la cantidad grandes brechas de los determinantes de la salud (21).

Los determinantes sociales son aquellas condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece y que reflejan su posición en la jerarquía social, este conjunto comprende el contexto socioeconómico y político, posición social y determinantes intermedios (22). Los determinantes sociales según la Organización Mundial de la Salud nos indica que los problemas de las organizaciones comunales están influyendo en el bienestar del adulto mayor y está aumentando el padecimiento de enfermedades debido a la mala repartición de los recursos en todos los comunidades, según determinantes sociales de la salud, nos da a explicar porque algunas personas tienden posibilidad de padecer enfermedades que se dé como consecuencia la de estos factores que están influyendo en la salud, también se logró convencer a la Organización Mundial de la Salud a poder evaluar la magnitud del dilema y así poder disminuir sus efectos, esto indica que la salud de una persona va a depender de los determinantes sociales y los estilos que opten la persona con el fin de conservar su salud y mantenerla libre de enfermedades (23).

Los determinantes de salud son un conjunto de factores de tipo personal como social, económicos y ambientales que se complementan para alterar o influir de cierta manera en el estado de salud de los individuos o de las diversas poblaciones. Se pueden dividir en grandes e importantes grupos aquellos que tienen un carácter multisectorial del estado y estos agrupan a los determinantes económicos, sociales, políticos y la responsabilidad del sector salud, dentro de un accionar gubernamental en beneficio de la salud de la población (24). Cuando hablamos de determinantes estructurales se engloba a aquellos aspectos que generan un fortalecimiento de la estratificación de una sociedad, generando un cambio que beneficie o perjudique a la población, estos mecanismos van a configurar la salud de una población en relación a la ubicación que tengan dentro de una jerarquía social (25).

Determinantes intermedios se encuentran categorizados de acuerdo a ciertas situaciones materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales; el sistema de salud cuenta también como un determinante de este tipo, todos estos aspectos pueden ser distintos según la posición socioeconómica, generando un impacto benéfico o perjudicial en la salud y en el bienestar de la población (26). Se sabe también que los determinantes socioeconómicos juegan un papel en la salud del adulto mayor, es importancia este factor porque permitirá tener una buena calidad de vida para evitar el posterior desarrollo de enfermedades de tipo crónicas no transmisibles, cuando se busca dar una atención adecuada a estos determinantes, es necesario ir más allá de

una medida preventiva (27). Los determinantes proximales, engloban las distintas formas de vida y la conducta personal que puedan afectar para bien o para mal la salud de uno mismo, estos guardan una relación con las acciones que realiza cada persona para mejorar su salud, relacionando el comportamiento que lleven y el estilo de vida saludable, también considera aspectos como la biología humana, y el medio ambiente (28).

La influencia de estos determinantes se verá rápidamente reflejado en el estilo de vida de cada persona, porque es un aspecto importante relacionado con ellos, por lo que cada estudio realizado en cualquier grupo etario debe considerar las distintas variables existentes que permitan medir la relación de los determinantes, la salud de las personas y una posible derivación en una percepción aceptable de la salud (29).

Existente relación entre la enfermería y los determinantes de la salud, se busca interiorizar más a profundidad la enseñanza de cuidado en el paciente, la prevención de enfermedades, promoción de la salud y la educación para seguir hábitos saludables de consumo de alimentos en la familiar para la vida diaria; por otro lado se debe realizar seguimiento a la población sana, en tal sentido desde la formación profesional, es necesario incorporar elementos teóricos y conceptuales y al mismo tiempo durante las practicas hospitalarias ser consistentes, buscando siempre ir

cambiando la escena tradicional de aprendizaje hospitalario a uno mejor en donde el futuro profesional enfermero pueda aportar sus conocimientos, habilidades y destrezas en los escenarios comunitarios, el hogar, la familia y los centros de salud o de forma resumida en ambientes donde la población viva y trabaje (30).

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y los estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como beneficio se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud (31). Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren (32). La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud, estos son el autocuidado, es decir las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud, la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo y los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud (33,34).

La salud ha sufrido grandes cambios a lo largo de la vida. En el siglo XX se dio gran parte de esa modificación, por medio de un desplazamiento en la búsqueda de las causas de la enfermedad, centradas en la persona hasta que se presentaron los determinantes sociales, que se transformaron en los primordiales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad, hoy en día tenemos claro que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionados los diferentes determinantes; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y como producen resultados o cambios en salud (35). Tales desigualdades en salud han de requerir transcurrir por un paradigma biomédico que está centrado en problemas de salud, colocando la responsabilidad principal existente en el ámbito sanitario a uno que esté basado en los determinantes sociales de salud, por lo que va a requerir un compromiso político importante que logre que todas las áreas de un gobierno y la ciudadanía trabajen juntas en las priorizaciones de los problemas, diseño de programas, implementación y evaluación (36).

Según el autor Bell I. (37), explica que la edad es un estado de construcción social en el que las funciones determinadas por la edad se delegan como modelo de intervención en las tareas económicas y sociales, el adulto es la última fase, donde se presenta diversos problemas que afecta la salud física y mental de la persona, por ello la vejez es un fenómeno inevitable y tiene ramificaciones en la economía, social,

política y salud, que hoy representan uno de los mayores desafíos para el mundo aunque la vida humana depende del estilo de vida.

Ahora si buscamos una teoría de enfermería que de alguna manera plasme lo antes mencionado, se usaría el modelo de promoción de la salud, propuesto por la teorista y enfermera Pender N. (38), en la cual ella busca predecir sistemas de promoción globales y conductas específicas, como el realizar actividad física constante y alimentación saludable. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) trata de identificar aquellos aspectos cognitivos y perceptuales como aquellos determinantes primordiales de la conducta de promoción de la salud, además establece un perfil de estilo de vida, con el objetivo de saber valorar una buena calidad de vida en cada persona, familia y comunidad.

Pender N. (38), propone en su modelo cuatro paradigmas: persona, la cual debe buscar la manera de crear situaciones de vida adecuada que le permitan expresar su propio potencial de salud; cuidado de enfermería, el cual es la base para mejorar la calidad de vida de los pacientes y mantengan una buena salud personal; salud para la cual se identifican en el individuo aquellos factores cognitivos y perceptuales que de cierta manera pueden ser modificados por características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado una participación positiva en beneficios de

conductas que mejoran la salud y entorno el cual la persona se relaciona en toda su magnitud biopsicosocial, buscando transformar progresivamente en el entorno y siendo transformados ellos mismos.

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: La investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (39).

Nivel descriptivo: Este nivel se encuentra enfocada a la recolección de los datos en base del objetivo, en esta se va describir la situación que presenta la comunidad que se ha estudiado para identificar la problemática (39).

Diseño de una sola casilla: El diseño de una sola casilla se encarga de utilizar un solo grupo para obtener un informe discreto sobre lo que está disponible en el momento del estudio (39).

3.2 Población y muestra

- ❖ El universo estuvo constituido por 1616 adultos mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, 2019. Aplicando formula estadística se obtuvo la siguiente muestra de 320 adultos mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, 2019.

3.2.1 Unidad de análisis

El adulto mayor, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- ❖ Adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, 2019.
- ❖ Adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, que acepto participar en el estudio.
- ❖ Adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, que presento algún trastorno mental.
- ❖ Adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, que presento problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables.

3.3.1 Determinantes de la salud del entorno biosocioeconomico

- ✓ **Edad**

Definición conceptual

Según Pérez J y Gardey A. (40), hace mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del ser vivo.

Definición operacional

❖ Escala de razón:

La operacionalización tendrá que ver mucho con la población a trabajar.

Que fue de 60 años a más (Adulto Mayor).

✓ Sexo

Definición Conceptual.

Según Girondella L. (41), considera una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer y hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

❖ Escala nominal

- Masculino
- Femenino

✓ Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, en la que no se tiene en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

❖ **Escala Ordinal**

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

✓ **Ingreso Económico**

Definición Conceptual

La cantidad de dinero que ingresa a los hogares para ser gastados en un período determinado sin aumentar o reducir sus necesidades (43).

Definición Operacional

❖ **Escala de razón**

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

✓ **Ocupación**

Definición Conceptual

Moguera J. (44), trabajo o profesión que realiza una persona, ya sea en una empresa, organización o institución para la que pertenezca.

Definición Operacional

❖ Escala Nominal

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

✓ VIVIENDA

Definición conceptual

Valera S. (45), lo define como lugar de protección o construcción acondicionada para que viva el hombre.

Definición operacional

❖ Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
 - Vivienda multifamiliar
 - Vecindada, quinta choza, cabaña
 - Local no destinado para habitación humana
 - Otros
- ✓ Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia
- ✓ **Material del piso:**
 - Tierra
 - Entablado
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos
 - Láminas asfálticas
 - Parque
- ✓ **Material del techo:**
 - Madera, estera
 - Adobe
 - Estera y adobe
 - Material noble ladrillo y cemento
 - Eternit
- ✓ **Material de las paredes:**
 - Madera, estera
 - Adobe
 - Estera y adobe
 - Material noble ladrillo y cemento
- ✓ **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual
- ✓ **Abastecimiento de agua**
- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria
- ✓ **Eliminación de excretas**
- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros
- ✓ **Combustible para cocinar**
- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca
- ✓ **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro
- ✓ **Disposición de basura**
 - A campo abierto
 - Al río
 - En un pozo
 - Se entierra, quema, carro recolector
- ✓ **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**
 - Diariamente
 - Todas las semanas, pero no diariamente.
 - Al menos 2 veces por semana.
 - Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.
- ✓ **Eliminación de basura**
 - Carro recolector
 - Montículo o campo limpio
 - Contenedor específico de recogida
 - Vertido por el fregadero o desagüe
 - Otros

3.3.3. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Las definiciones están generalmente relacionadas con el estilo, y la manera como el individuo lleva su vida, ya sea de una forma saludable o no saludable (46).

Definición operacional

❖ Escala nominal

Ud. acude al Establecimiento de Salud, para su (Control ATH, de la visión, de la movilidad, etc.)

- Si
- No
- ✓ **Número de horas que duermen**

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

✓ **Frecuencia en que se bañan**

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

✓ **Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina**

- Si ()

- No ()
- ✓ Ud. tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.
- Si
- No
- ✓ En las dos últimas semanas el Ud. presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:
 - La misma cantidad
 - Más cantidad
 - Menos cantidad
 - Suspendió los alimentos
 - Aun no le han dado otro tipo de alimentos
 - No presentó diarreas
- ✓ Durante los últimos 6 meses Ud., presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar
 - Caída
 - Golpe
 - Electrocutado
 - Quemaduras
 - Otros
 - No presentó ninguno
- ✓ Signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el adulto(a).
 - Respiración rápida

- No puede respirar
- No come ni bebe
- Se pone frío
- Se ve más enfermo
- Más de tres días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presentó
- ✓ Ud. Cuenta con su registro de atención al establecimiento de salud
- Si
- No
- ✓ Si muestra con su control del adulto mayor y el control de acuerdo a su edad
- Si
- No
- ✓ **Alimentación**

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación de cada persona para llevar una vida saludable (47).

Definición Operacional

- ❖ **Escala ordinal**
- ✓ Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos
- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

3.3.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad para poderse expresarse (48).

- ✓ **Apoyo social natural**

Definición Operacional

❖ Escala ordinal

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

- ✓ **Apoyo social organizado**

❖ Escala ordinal

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

- ✓ **Pertenece Ud a alguna de estas organizaciones de apoyo**
- Pensión 65
- Otros
- No recibo

- ✓ **Acceso a los servicios de salud**

Definición Conceptual

Es la acción de llegar o ser atendidos en los servicios de salud, de cualquier forma sin discriminación alguna (49).

- ✓ **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**

- ❖ **Escala nominal**
- ✓ **Institución de salud atendida:**
- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular

- Otros

✓ **Lugar de atención que fue atendido:**

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

✓ **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

✓ **Tiempo de espera en la atención:**

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

✓ **La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe
- ✓ **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**
- Si ()
- No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

Se utilizó la entrevista y la técnica de observación para implementar el instrumento.

Instrumento

La investigación utilizó la siguiente herramienta de recopilación de datos, que se describe los detalles a continuación:

Instrumento N° 01

La herramienta se desarrolló sobre la base del cuestionario acerca de los determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura. Creado por Dra. Adriana Vílchez, con 29 elementos divididos en 4 partes, de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los de los adultos mayores y familiar acompañante de la entrevista del AA.HH El Indio-Castilla-Piura.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura. (Grado de instrucción, ingreso económico, vivienda, ocupación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de estilo de vida de los adultos mayores y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura: hábitos personales (actividad física, tabaquismo, alcoholismo, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura: Acceso a los servicios de salud, apoyo social natural, organizado.

3.4.1 Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del material: la calidad se usó para examinar la idea de las reacciones para la construcción que tienen una característica similar utilizando criterios de expertos (diez en total). Para los fines de este análisis, se utilizó la fórmula Aiken V para evaluar la validez del material.

Dónde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

1: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

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

El valor coeficiente V de Aiken total es 0,998, este resultado nos indicó que el instrumento es válido para recolectar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores.

3.4.2 Confiabilidad inter evaluador

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

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

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se logró su disponibilidad, el tiempo y la fecha de la aplicación del instrumento con los adultos mayores y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura,
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor y familiar acompañante del AA.HH El Indio-Castilla-Piura.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se crearon en la base de datos de Microsoft Excel y luego se exportan a la base de datos PASW Statistics 18.0 para su procesamiento. Para el análisis de datos, se crearon tablas para la distribución de frecuencias totales y porcentajes relativos. Además de sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS		METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor en el AA.HH El Indio-Castilla-Piura, 2018.</p>	<p>2. Objetivos de la Investigación:</p> <p>2.1 Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH El Indio – Castilla – Piura, año 2018 	<ul style="list-style-type: none"> Determinantes del entorno biosocioeconomicos Determinantes de los estilos de vida. Determinantes de las redes sociales ycomunitarias. 	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población de estudio está compuesta por 1616 adultos mayores, la muestra formada por 320 adultos mayores.</p>

	<p>2.2 Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las determinantes de la salud biosocioeconómicas en el adulto mayor del AA.HH El Indio–Castilla–Piura, año 2018. • Describir los determinantes del entorno físico en el adulto mayor del AA.HH El Indio–Castilla-Piura, año 2018. • Describir los 		<p>La unidad de análisis:</p> <p>Los adultos mayores de 60 años de edad integran la muestra de dicha investigación evaluando cada criterio.</p>
--	---	--	--

	<p>determinantes de los estilos de vida en el adulto mayor del AA.HH El Indio– Castilla– Piura, año 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el adulto mayor del AA.HH El Indio – Castilla – Piura, año 2018. 		
--	---	--	--

3.7 principios ético

En cualquier investigación que se lleve a cabo, el investigador debe evaluar los aspectos éticos por lo tanto la presente investigación está basada en los principios fundamentales como son protección a las personas, Beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica y consentimiento informado, reservándonos íntimamente lo expuesto por las personas. El principio de Protección a las personas se refiere a que toda la información recibida se mantiene en total confidencialidad sin fines de lucro que ayuden a la investigación, otro de los principios que se debe tener en cuenta es beneficencia y no maleficencia para así la información recaudada a través del cuestionario sea con total discreción con el único fin de suprimir daños a la persona, en cuanto al principio de Justicia la carga y beneficios de la presente investigación serán expuestas de manera equitativa entre las personas en estudio. En cuanto al principio de Integridad científica, se realizó el trabajo de investigación poniendo en práctica valores como honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad, además el principio de Consentimiento informado y expreso, solo permitirá trabajar con los adultos mayores que acepte colaborar con la investigación (50).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

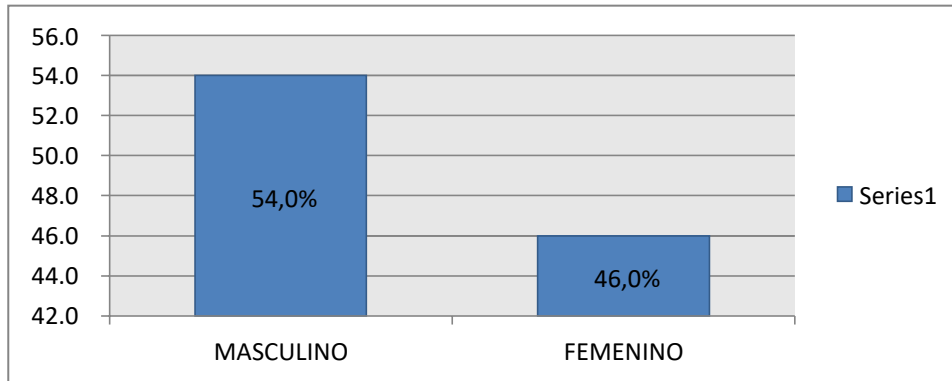
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

SEXO	n	%
MASCULINO	147	54,00%
FEMENINO	146	46,00%
TOTAL	320	100,00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
SIN INSTRUCCIÓN	59	18,00%
INICIAL/PRIMARIA	115	36,00%
SECUNDARIA COMPLETA/INCOMPLETA	107	33,00%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	39	13,00%
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
INGRESO ECONOMICO	n	%
MENOR DE 750	208	64,00%
DE 751 A 1000	101	32,00%
DE 1001 A 1400	9	3,00%
DE 1401 A 1800	2	13,00%
DE 1801 A MAS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
OCUPACION	n	%
TRABAJO ESTABLE	9	3,00%
EVENTUAL	298	93,00%
SIN OCUPACION	2	1,00%
JUBILADO	11	3,00%
ESTUDIANTE	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El indio

GRÁFICO N°01

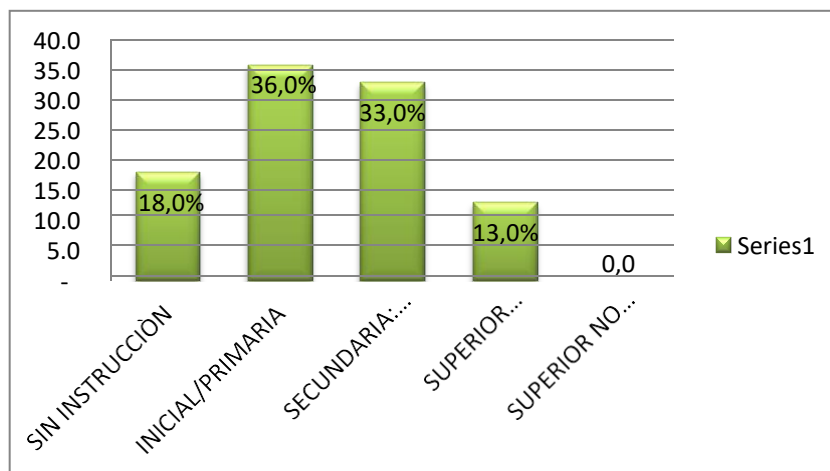
SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL NDIO-CASTILLA-
PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N° 02:

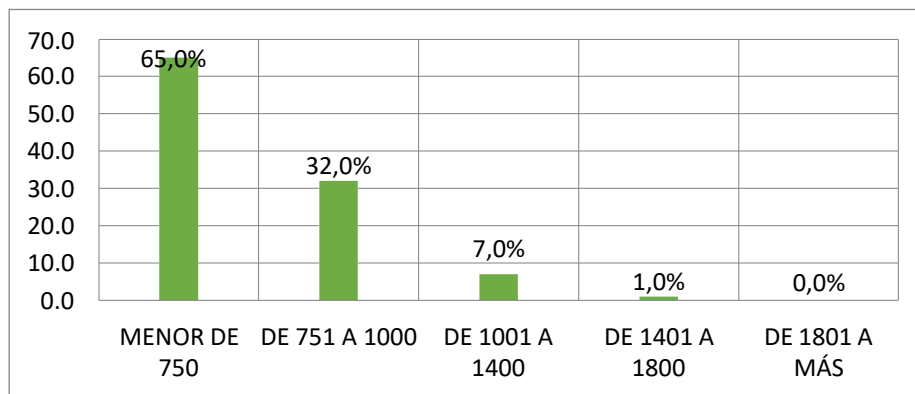
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL
NDIO-CASTILLA- PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°03

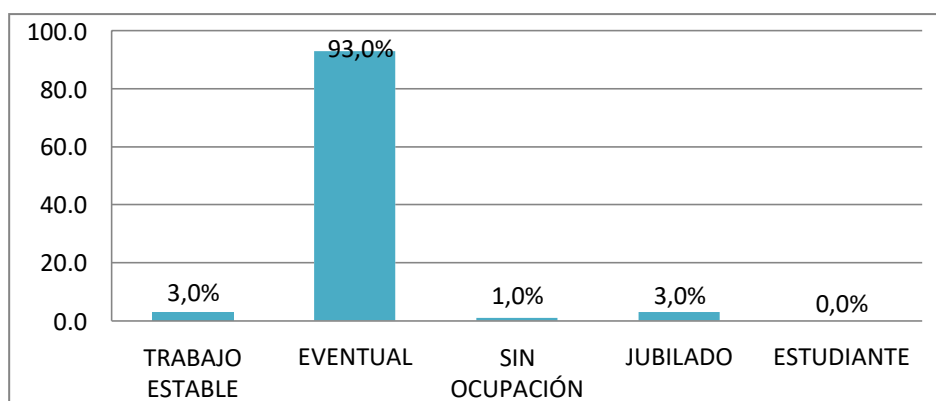
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR EN AA.HH EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°04

OCUPACION DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-
CASTILLA– PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

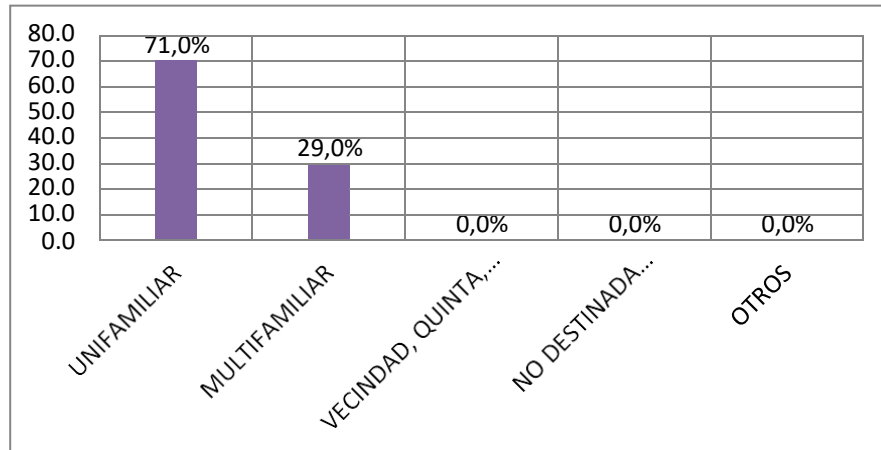
TIPO	n	%
UNIFAMILIAR	94	29,00%
MULTIFAMILIAR	226	71,00%
VECINDA, QUINTA, CHOZA, CABAÑA	0	0,00%
NO DESTINADA PARA HABITACION HUMANA	0	0,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
TENENCIA	n	%
ALQUILER	0	0,00%
CUIDADOR/ALOJADO	0	0,00%
PLAN SOCIAL	0	0,00%
ALQUILER VENTA	0	0,00%
PROPIA	320	100,00%
TOTAL	320	100,00%
MATERIAL DE PISO	n	%
TIERRA	311	97,00%
ENTABLADO	0	0,00%
LOSETA/ CEMENTO	9	3,00%
LAMINAS ASFALTICAS	0	0,00%
PARQUE	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
MATERIAL DEL TECHO	n	%
MADERA / ESTERA	0	0,00%
ADOBE	0	0,00%
ESTERA Y ADOBE	0	0,00%
MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO	0	0,00%
ETERNIT / CALAMINA	320	100,00%
TOTAL	320	100,00%
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
MADERA, ESTERA	0	0,00%
ADOBE	173	56,00%
ESTERA, ADOBE	6	2,00%
MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	135	42,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 A MAS MIEMBROS	95	30,00%
2 A 3 MIEMBROS	132	41,00%
INDEPENDIENTE	93	29,00%
TOTAL	320	100,00%
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
ACEQUIA	0	0,00%
CISTERNA	0	0,00%
POZO	0	0,00%

RED PUBLICA	2	1,00%
CONEXIÓN DOMICILIARIA	318	99,00%
TOTAL	320	100,00%
ELIMINACION DE EXCRETAS	n	%
AIRE LIBRE	0	0,00%
ACEQUIA, CANAL	0	0,00%
LETRINA	0	0,00%
BAÑO PUBLICO	6	2,00%
BAÑO PROPIO	314	98,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
CONBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
GAS, ELECTRICIDAD	320	100,00%
LEÑA, CARBON	0	0,00%
BOSTA	0	0,00%
TUZA (coronta de maíz)	0	0,00%
CARCA DE VACA	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
ENERGIA ELECTRICA	n	%
SIN ENERGIA	2	1,00%
LAMPARA (no eléctrica)	0	0,00%
GRUPO ELECTOGENO	0	0,00%
ELECTRICIDAD TEMPORAL	0	0,00%
ELECTRICIDAD PERMANENTE	318	99,00%
VELA	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
DISPOSICION DE LA BASURA	n	%
A CAMPO ABIERTO	0	0,00%
AL RIO	0	0,00%
EN UN POZO	0	0,00%
SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR	320	100,00%
TOTAL	320	100,00%
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA	n	%
DIARIAMENTE	6	2,00%
TODAS LAS SEMANAS, PERO NO DIARIAMENTE	74	23,00%
AL MENOS 2 VECES POR SEMANA	154	48,00%
AL MENOS UNA VEZ AL MES	86	27,00%
TOTAL	320	100,00%
¿COMO ELIMINA SU BASURA?	n	%
CARRO RECOLECTOR	320	100,00%
MONTICULO O CAMPO LIMPIO	0	0,00%
CONTENEDOR ESPECIFICO DE RECOGIDA	0	0,00%
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE	0	0,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio

GRÁFICO N°05

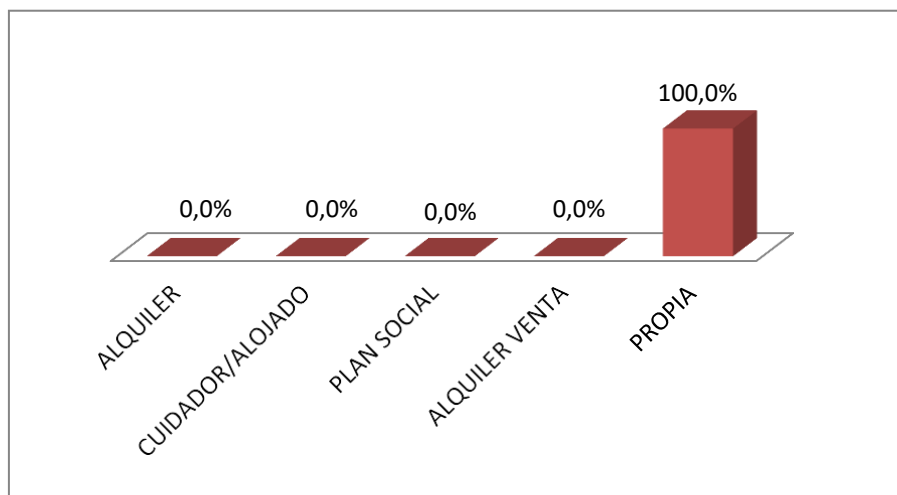
TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA- PIURA, 2018



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°06

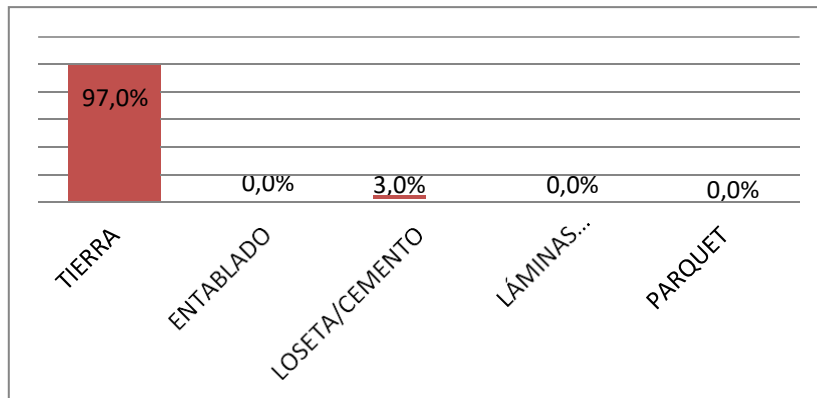
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°07

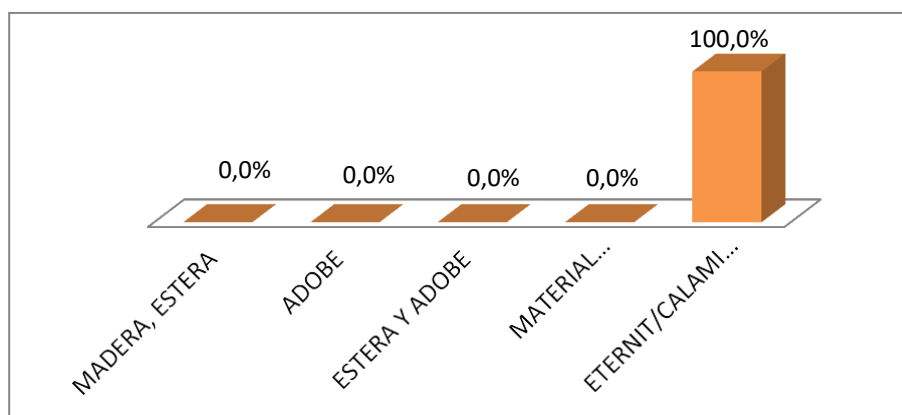
MATERIAL DEL PISO DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°8

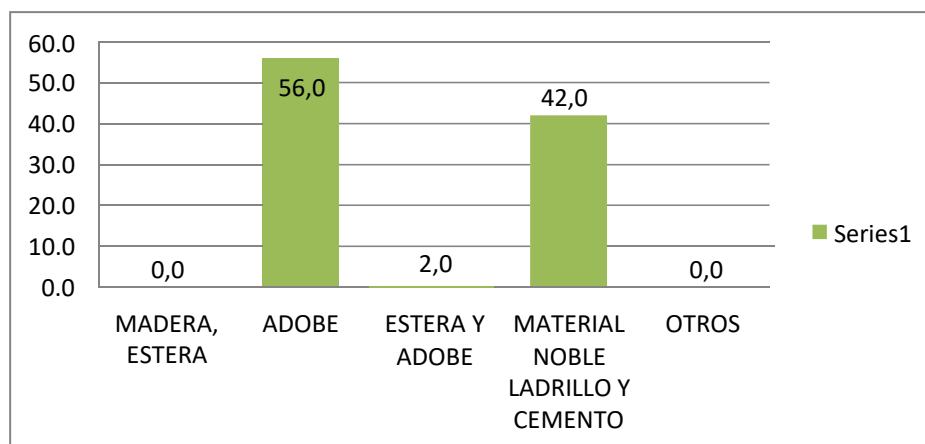
MATERIAL DEL TECHO DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N° 09

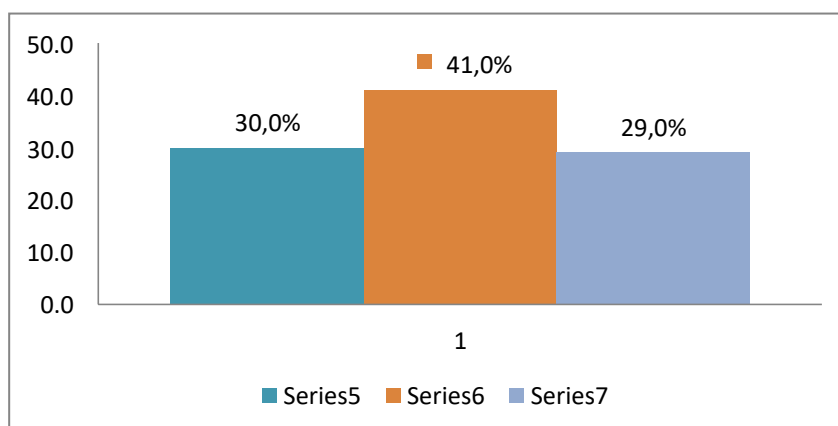
MATERIAL DE LAS PAREDES DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°10

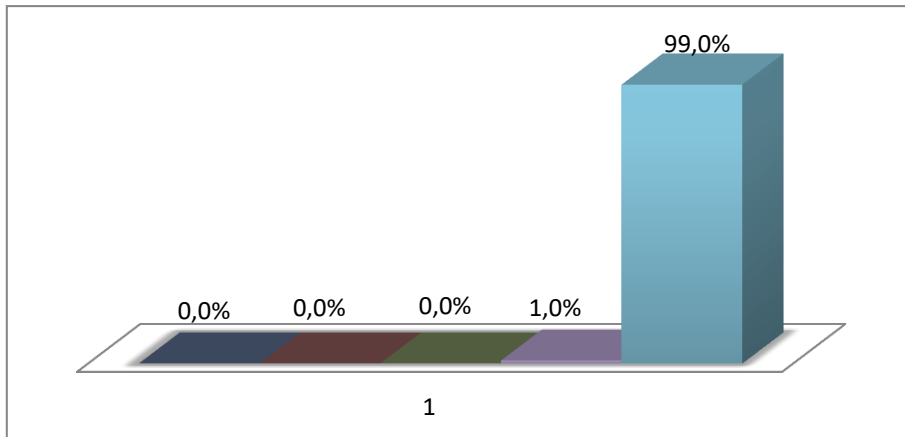
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°11

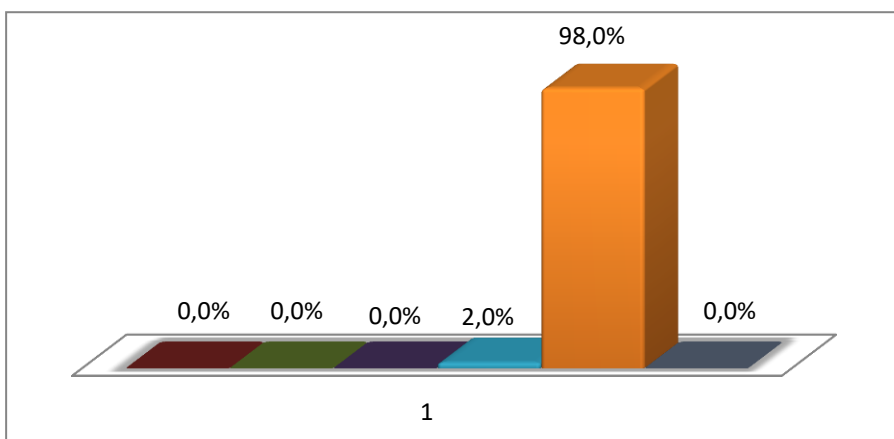
ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°12

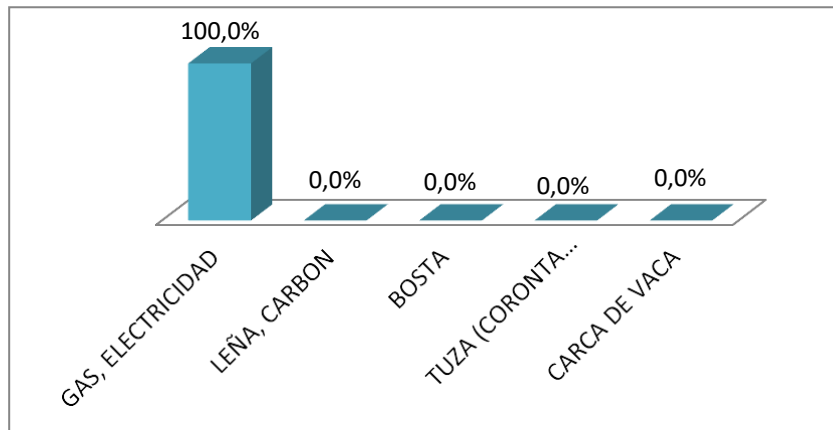
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°13

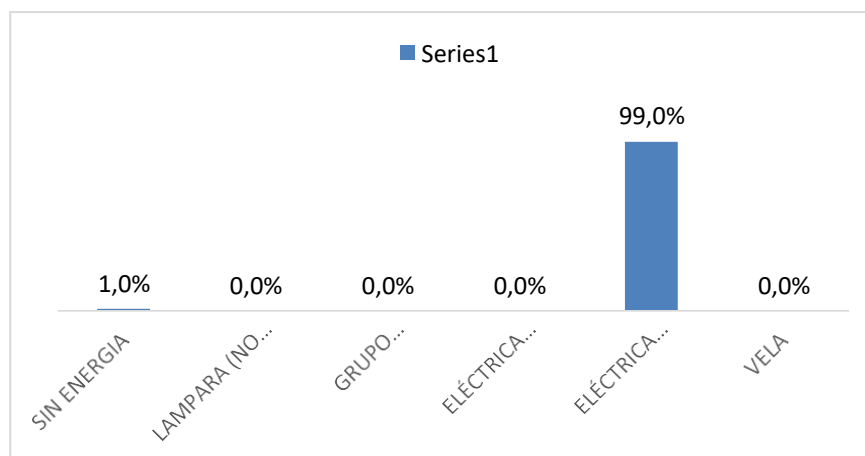
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°14

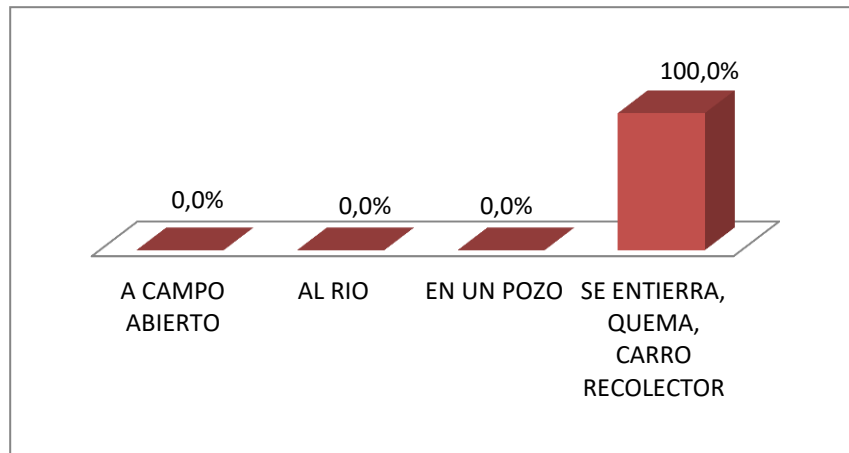
ENERGIA ELECTRICA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°15

DISPOSICION DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

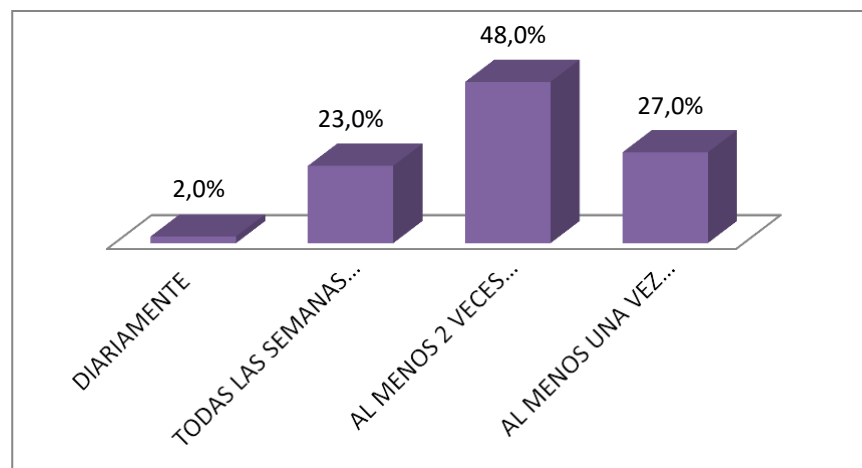


Fuente:

cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°16

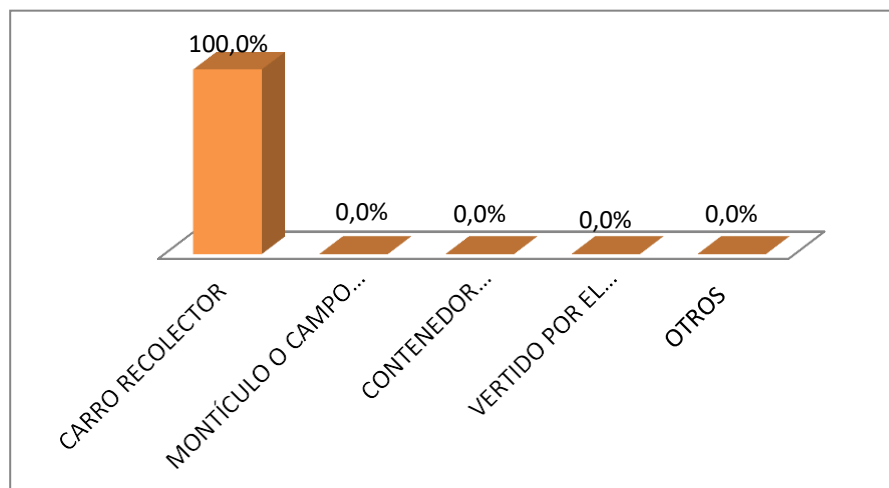
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°17

ELIMINACIÓN DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

¿ACTUALMENTE FUMA?	n	%
SI FUMO DIARIAMENTE	11	3,00%
SI FUMO, PERO NO DIARIAMENTE	71	22,00%
NO FUMO ACTUALMENTE, PERO SI HE FUMADO	96	31,00%
NO FUMO, NI HE FUMADO NUNCA	142	44,00%
TOTAL	320	100,00%
¿CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCHOLICAS?	n	%
DIARIO	6	2,00%
2 O 3 VECES POR SEMANA	10	3,00%
1 VEZ A LA SEMANA	72	23,00%
UNA VEZ AL MES	65	20,00%
OCASIONALMENTE	87	27,00%
NO CONSUMO	80	25,00%
TOTAL	320	100,00%
¿CUANTAS HORAS DUERME?	n	%
6 A 8 HORAS	54	17,00%
8 A 10 HORAS	144	45,00%
10 A 12 HORAS	122	38,00%
TOTAL	320	100,00%
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
DIARIAMENTE	318	99,00%
4 VECES A LA SEMANA	2	1,00%
NO SE BAÑA	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
¿SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE A UN ESTABLECIEMIENTO DE SALUD?	n	%
SI	211	66,00%
NO	108	34,00%
TOTAL	320	100,00%
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA DEPORTE	n	%
CAMINA	266	83,00%
DEPORTE	0	0,00%
GIMNASIA	0	0,00%
NO REALIZA	54	17,00%
TOTAL	320	100,00%
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MIN	n	%
CAMINAR	270	84,00%
GIMNASIA SUAVE	0	0,00%
JUEGOS CON POCO ESFUERZO	0	0,00%
CORRER	0	0,00%
NINGUNA	0	0,00%
DEPORTE	50	16,00%
TOTAL	320	100,00%

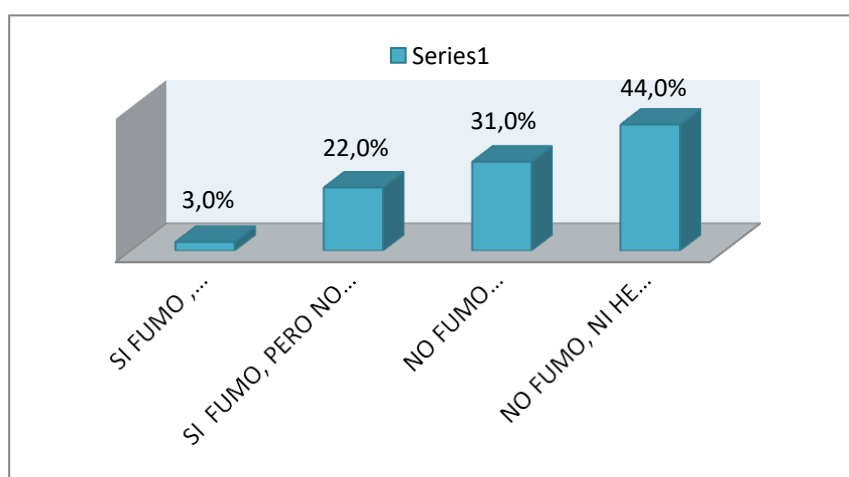
Dieta: ¿con que frecuencia UD y su familia consumen los siguientes alimentos?

ALIMENTOS QUE CONSUME	DIARIO		3 O MAS VECES A LA SEMANA		1 O DOS VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTAS	302	94,4%	3	0,9%	5	1,6%	5	1,6%	5	1,6%	320	100%
CARNES	20	6,3%	270	84,4%	15	4,7%	5	1,6%	10	3,1%	320	100%
HUEVOS	12	3,8%	10	3,1%	290	90,6%	5	1,6%	3	0,9%	320	100%
PESCADO	278	86,9%	10	3,1%	12	3,8%	2	0,6%	18	5,6%	320	100%
FIDEOS, ARROZ, PAPA	4	1,3%	308	96,3%	2	0,6%	4	1,3%	2	0,6%	320	100%
PAN CEREALES	310	96,9%	2	0,6%	2	0,6%	4	1,3%	2	0,6%	320	100%
VERDURAS Y HORTALIZAS	4	1,3%	8	2,5%	296	92,5%	6	1,9%	6	1,9%	320	100%
LEGUMBRES	6	1,9%	6	1,9%	4	1,3%	295	92,2%	9	2,8%	320	100%
EMBUTIDOS ENLATADOS	5	1,6%	10	3,1%	294	91,9%	5	1,6%	6	1,9%	320	100%
LACTEOS	2	0,6%	4	1,3%	300	93,8%	4	1,3%	10	3,1%	320	100%
DULCES, GASEOSAS	4	1,3%	4	1,3%	2	0,6%	10	3,1%	300	93,8%	320	100%
REFRESCO CON AZUCAR	12	3,8%	3	0,9%	2	0,6%	289	90,3%	14	4,4%	320	100%
FRITURAS	4	1,3%	2	0,6%	303	94,7%	8	2,5%	3	0,9%	320	100%
TOTAL	963	300,9%	640	200,0%	1527	477,2%	642	200,6%	388.0	121,3%	4160	100%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N° 18

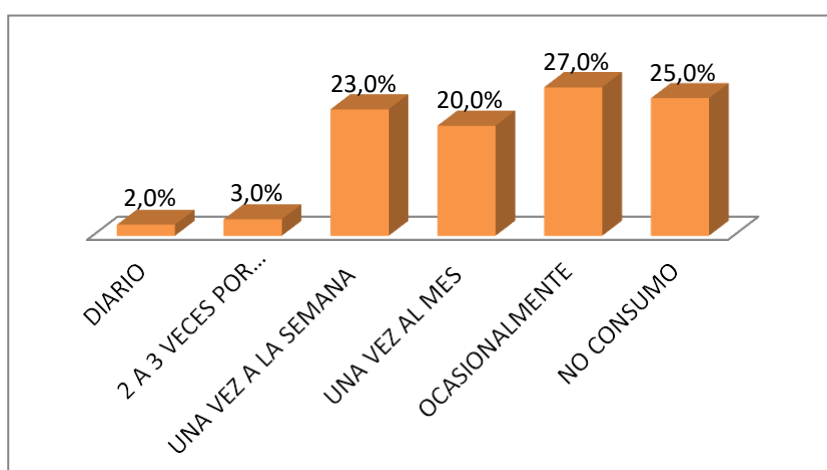
HABITO DE FUMAR DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N° 19

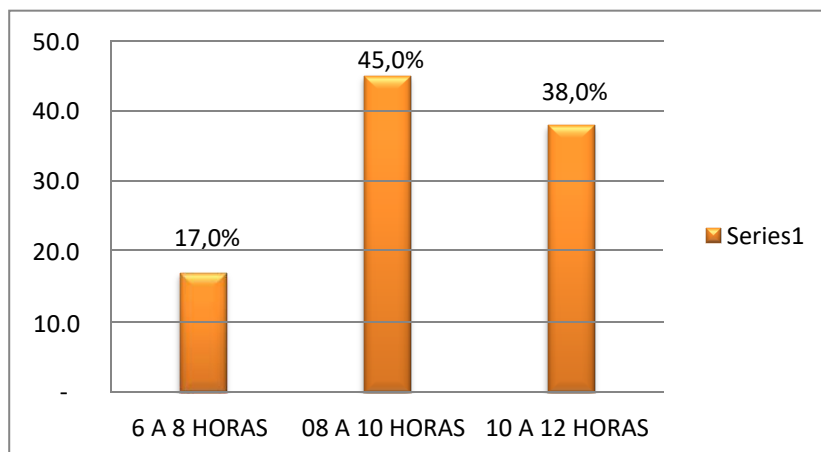
HABITOS DE TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°20

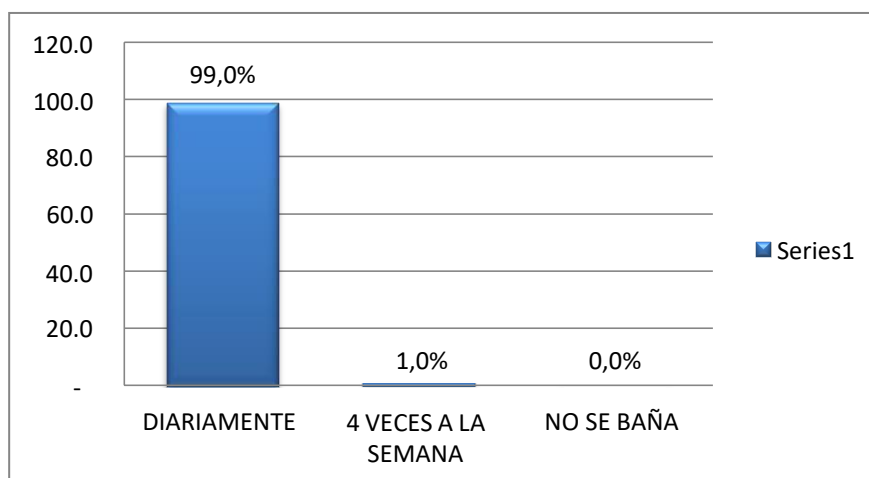
HORAS QUE DUERMEN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°21

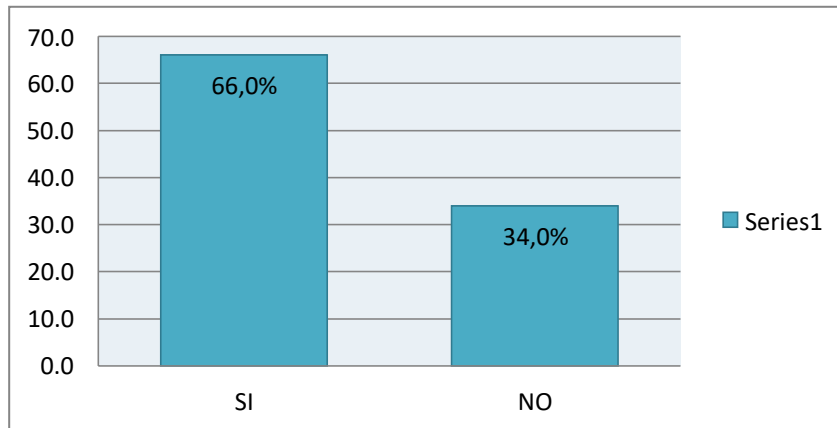
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°22

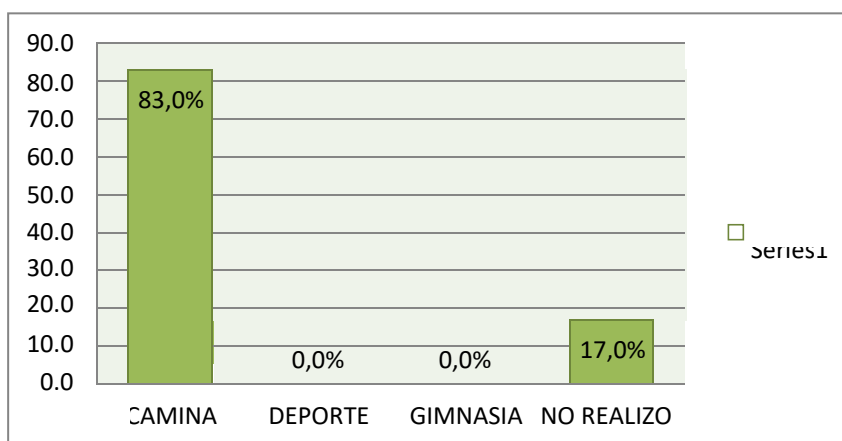
ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°23

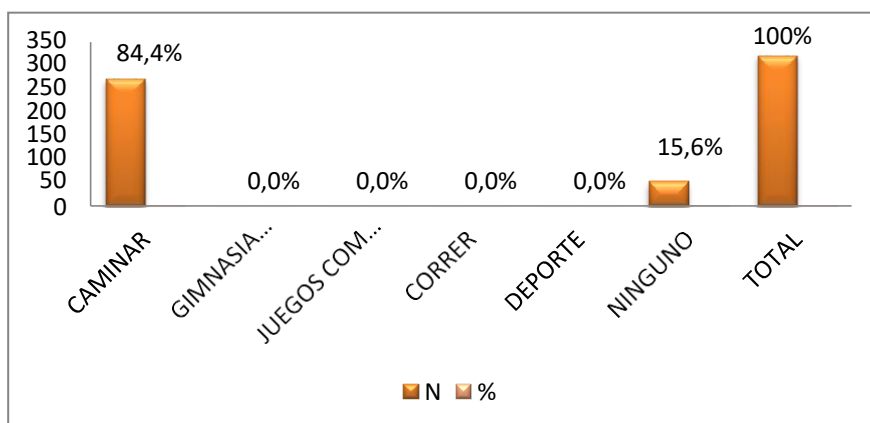
REALIZA DEPORTE EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N° 24

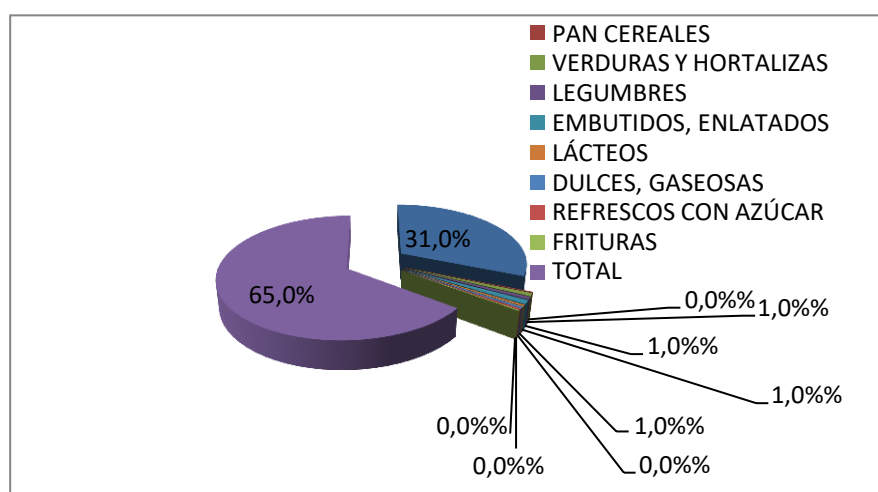
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS LIBRE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°25

ALIMENTACIÓN QUE CONSUME EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO

MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
FAMILIARES	131	41,00%
AMIGOS	20	6,00%
VECINOS	103	32,00%
COMPAÑEROS ESPITUALES	0	0,00%
COMPAÑEROS DE TRABAJO	0	0,00%
NO RECIBO	66	21,00%
TOTAL	320	100,00%
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO	0	0,00%
SEGURIDAD SOCIAL	0	0,00%
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA	3	1,00%
INSTITUCIONES DE ACOJIDA	0	0,00%
ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO	0	0,00%
NO RECIBO	317	99,00%
TOTAL	320	100,00%
¿RECIBE ALGUN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES?	n	%
PENSION 65	67	21,00%
COMEDOR DE SALUD	42	13,00%
VASO DE LECHE	33	10,00%
OTROS	0	0,00%
NO RECIBE	178	56,00%
TOTAL	320	100,00%
¿EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
HOSPITAL	71	22,00%
CENTRO DE SALUD	105	33,00%
PUESTO DE SALUD	140	44,00%
CLINICAS PARTICULARES	4	1,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA	n	%
MUY CERCA DE SU CASA	23	7,00%
REGULAR	141	44,00%
LEJOS	106	33,00%
MUY LEJOS DE SU CASA	39	13,00%
NO SABE	11	3,00%
TOTAL	320	100,00%
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD	n	%
ESSALUD	116	36,00%
SIS-MINSA	204	64,00%
SANIDAD	0	0,00%
OTROS	0	0,00%
TOTAL	320	100,00%
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?	n	%

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO

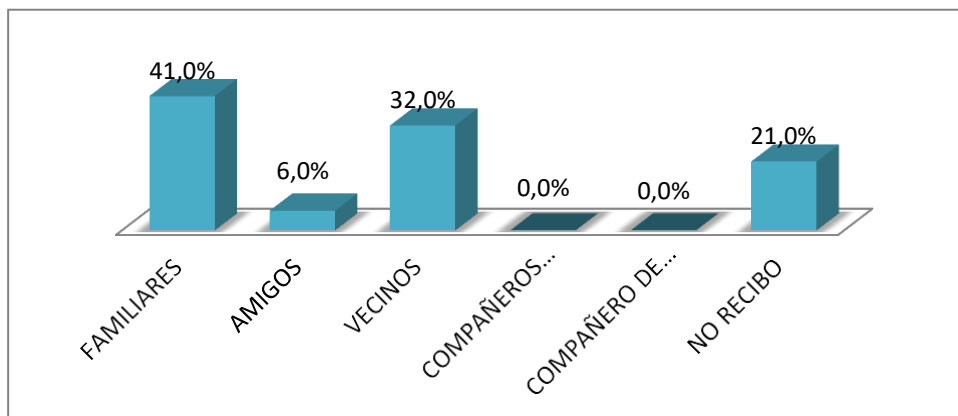
MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018

MUY LARGO	36	11,00%
LARGO	102	32,00%
REGULAR	135	42,00%
CORTO	35	11,00%
MUY CORTO	6	2,00%
NO SABE	6	2,00%
TOTAL	320	100,00%
EN GENERAL ¿LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?		
	n	%
MUY BUENA	62	19,00%
BUENA	50	16,00%
REGULAR	126	39,00%
MALA	47	15,00%
MUY MALA	33	10,00%
NO SABE	2	1,00%
TOTAL	320	100,00%
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?		
	n	%
SI	203	63,00%
NO	117	37,00%
TOTAL	320	100,00%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°26

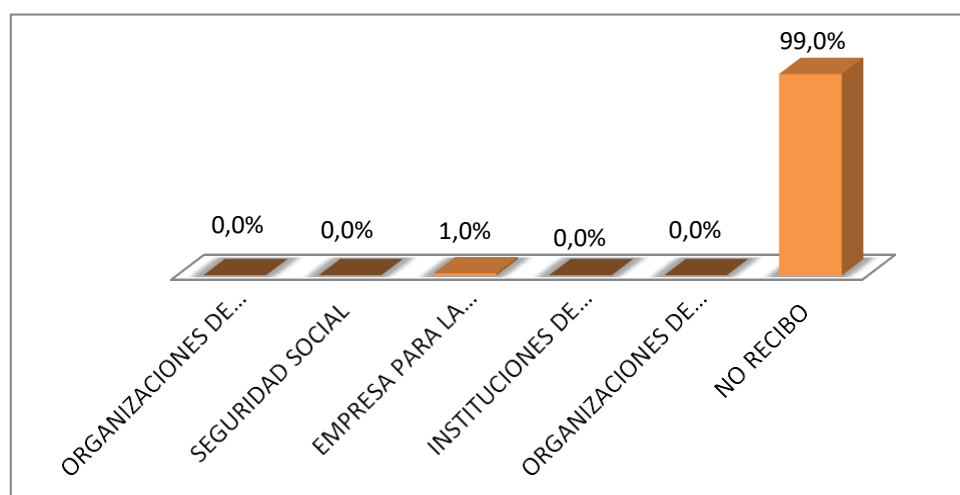
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°27

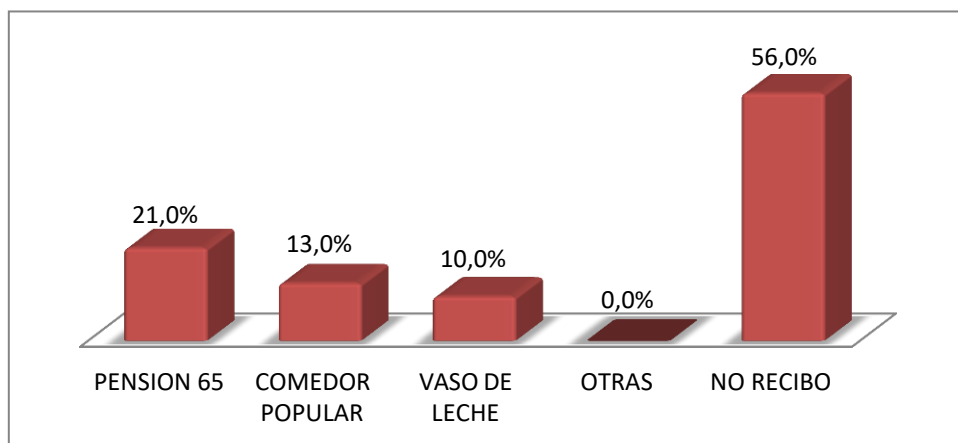
RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRÁFICO N°28

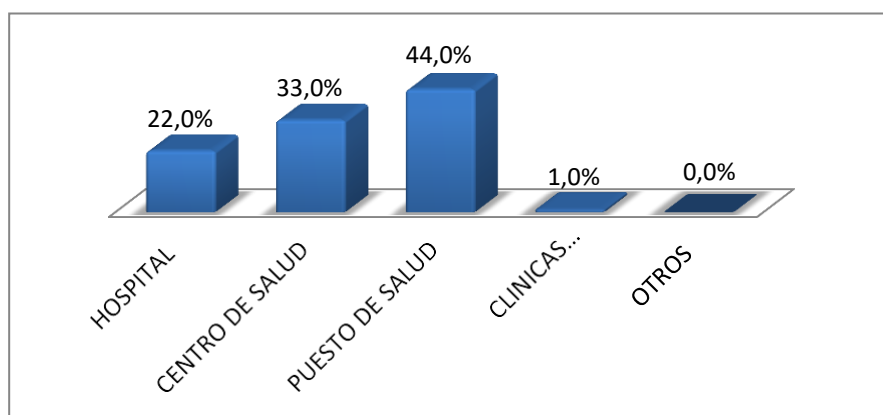
PERTENECE A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°29

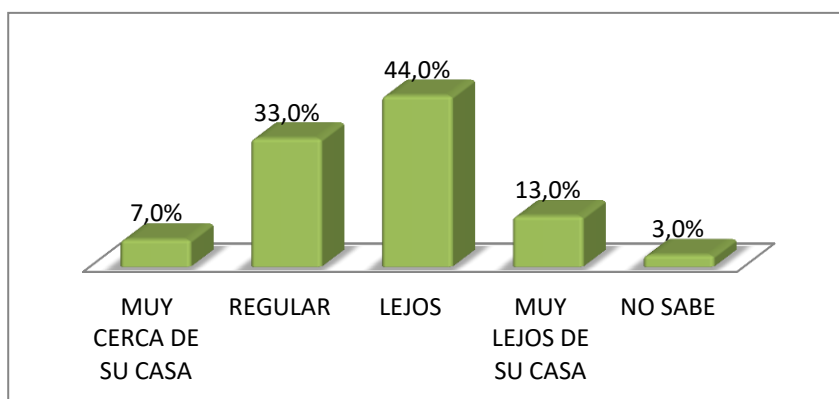
EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N° 30

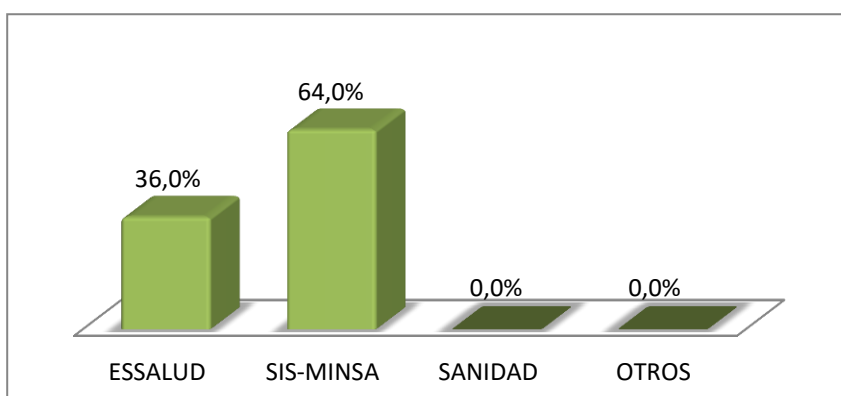
EL TIEMPO QUE SE DEMORA A LLEGAR AL ESTABLECIEMIENTO DE SALUD QUE SE ATIENDE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°31

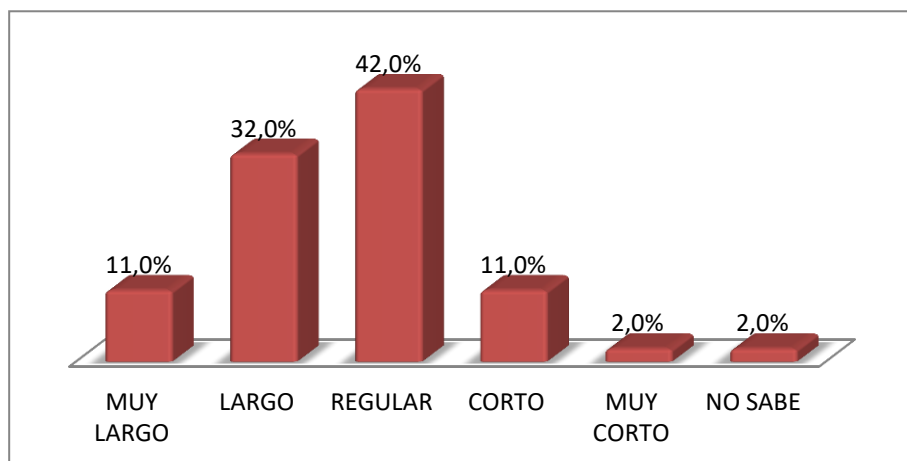
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°32

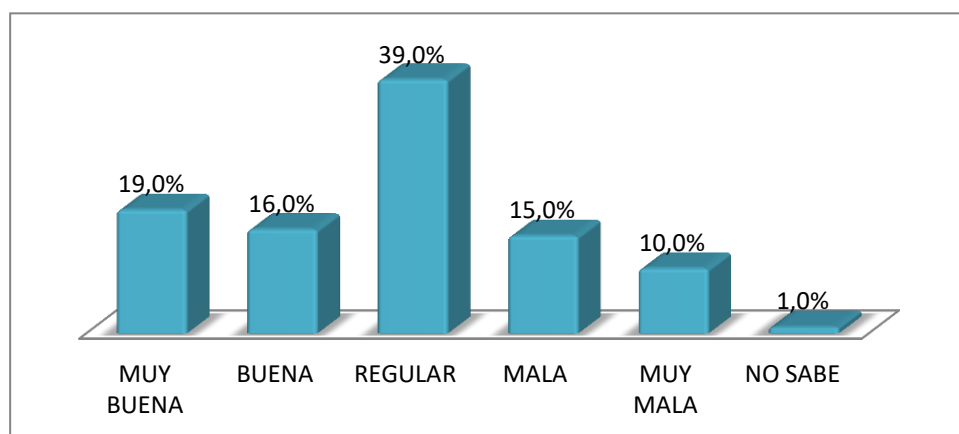
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°33

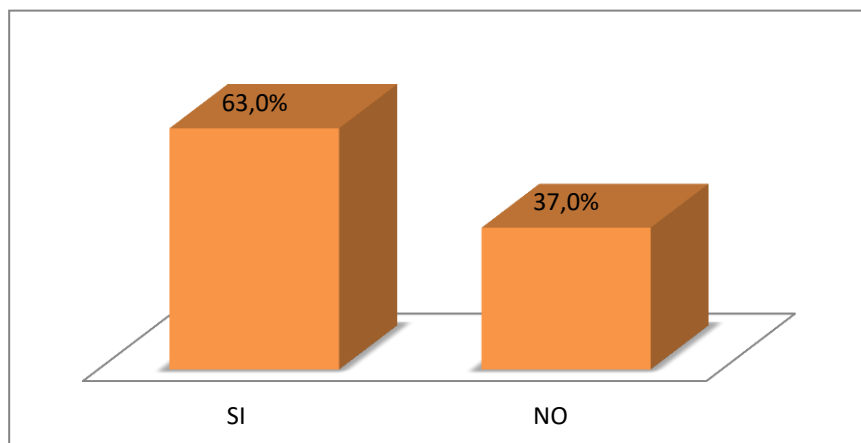
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

GRAFICO N°34

EXISTE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL AA.HH EL INDIO-CASTILLA-PIURA, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por: Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH El Indio.

4.2 Análisis de Resultados

TABLA N° 01: Se identificó en los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos mayores del AA.HH El Indio-Catilla-Piura, 2018; que el 54% de los adultos encuestados pertenecen al sexo masculino, el 36% han tenido estudios académicos inicial/primaria, el 64 % tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 93 % refieren que el jefe de familia posee un trabajo eventual.

Además, son similares con los resultados de la investigación encontrados por Sánchez D. (51), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector Callhua Huaraz 2015”. Concluye que el 56% pertenecen al sexo masculino, el 34% tienen como grado de instrucción inicial/primaria; el 65% tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles, además el 91% tienen trabajo eventual.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Ramírez I. (52), quien estudio sobre “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “Jun José”, Huaraz 2015”. Concluye que el 71% son de sexo femenino, el 43% tienen instrucción secundaria completa e incompleta, el 55%

tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, además el 77,8% de los adultos manifestaron tener un trabajo estable.

Las características que diferencian el sexo como hombre o mujer son físicas, biológicas, fisiológicas y anatómicas. En biología, considera el sexo como un proceso para dividir a las personas en mujeres y hombres. Esta combinación se conoce como reproducción sexual con la reproducción de otra persona, que está relacionada con la unión de células llamadas gametos, obtenidas de ambos padres. Los gametos pueden tener la misma forma o función, pero en algunos casos se desarrollan para producir dos especies, los gametos hembra y macho (53).

Los estudios más elevados que posee una persona, sin tener en cuenta si estos han sido culminados, están provisionales o si no han sido completados en su totalidad, en el Perú se distinguen niveles tales como primaria, secundaria, universitario completa/incompleta entre otros se considera grado de instrucción (54).

Dinero que ingresa a un hogar, ya sea el pago que el empleado recibe del trabajo para poder solventar su hogar, el ingreso económico influye en la calidad de vida de las personas, al tener un ingreso económico menor podría ocasionar en la familia una

mala calidad de vida para esta, no satisfaciendo sus necesidades, el sueldo se clasifica en ingreso económico bajo, medio y alto (55).

El conjunto de acciones o funciones que desempeña un individuo en su lugar de trabajo, es denominada ocupación, ya sea esta independientemente, el empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de una remuneración brindado por su desempeño en la empresa (56).

En el estudio que se desarrolló en el AA.HH El Indio-castilla-Piura, 2018, se encontró que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, esto nos indica que las personas adultas mujeres mueren más rápido debido a la mala alimentación que llevan, causando en ellas enfermedades no transmisibles como respiratorias y cardiovasculares, por otro lado menos de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, porque en sus tiempos tenían muchos hijos y no había dinero para poderle dar estudios a todos, ellos optaban por trabajar, casi todos tienen un trabajo eventual, porque los adultos mayores ya no pueden realizar actividades, lo que no les permite tener muchos ingresos económicos para satisfacer sus necesidades, más de la mitad cuenta con un aporte monetario al hogar menor de 750 soles mensuales, ya que solo cuentan con el dinero de jefe de la familia es por ellos que estos determinantes están influyendo negativamente en su salud, como el no tener el dinero suficiente para poder llevar una vida saludable, ocasionando diversos problemas.

TABLA N°2: En lo que respecta a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adultos mayores del AA.HH El Indio-Catilla-Piura, 2018, el 71 % poseen una vivienda multifamiliar, el 100 % poseen una casa propia, el 97 % cuenta con material de piso de tierra, el 100 % poseen un techo de material de Eternit y calamina, el 56 % las paredes de su vivienda son de material adobe, el 41% duermen 2 a 3 miembros en una habitación, el 99 % poseen una conexión domiciliaria de agua, el 98% tienen baño propio, el 100% utilizan el gas como combustible para preparar sus alimentos, el 99 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% la eliminan en el carro recolector y el 48 % manifiesta que el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana y el 100 % elimina su basura en el carro recolector.

La presente investigación es similares a la realizada por Ayala J. (57), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “s” Huaraz, 2015. Concluye que en cuanto al tipo de vivienda el 73,2% cuentan con vivienda unifamiliar, 100%, tienen casa propia, 95% tienen piso de tierra, 99% tienen techo de eternit/calamina, 55,4% de las viviendas tienen paredes de adobe, 42,6% refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 98,8% tiene conexión de agua domiciliaria, 96,2% cuentan con baño propio 99,5% utilizan gas para preparar sus alimentos, 98,7% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 100%, disponen la basura en carro recolector, 46,6% refieren que recogen la

basura al menos dos veces por semana, 100% refieren que eliminan la basura en carro recolector.

Dichos resultados se difieren con los resultados obtenidos por Gálvez E. (58), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH Las Dalias - 26 de Octubre – Piura, 2015”. Concluye que el 63% tienen una vivienda multifamiliar; el 73 % tienen casa propia; el 94% tienen piso de tierra; el 67% poseen un techo de material de madera, estera; el 72% tienen paredes de adobe; el 86% duermen de 4 a más miembros en una habitación; el 56% cuentan con abastecimiento de agua en red pública; el 64% su eliminación de excretas en a través de una letrina; el 100% cocinan con leña, carbón para cocinar sus alimentos; el 53% tienen energía temporal; el 62% la disposición de basura es a campo abierto; el 100% refiere que el recojo de basura es al menos una vez al mes; y el 50% eliminan su basura en contenedores específicos de recogida.

Lugar que ofrece protección y refugio para los que la habitan, cuya función es protegerlos de riesgos para que puedan realizar sus tareas diarias y no correr ningún daño o peligro, además cada ser humano tiene derecho a contar con una vivienda la cual sea la adecuada para el bienestar de las personas; y contar con todos los servicios básicos necesarios para vivir en óptimas condiciones de vida (59).

La vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección, esta se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones, en sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades, tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar, está libre de contaminación por humo de leña o cigarro, cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos, tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos y dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles (60).

Construida, adaptada o convertida para ser habitada por personas miembros de una familia básica (padre, madre e hijos) en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (60).

Los pisos de las viviendas son elementos que se emplean para poderlas edificar de manera que sean resistentes al ser habitadas, asimismo el piso es aquella superficie en donde se puede pisar y además se puede transitar de manera normal es por ello que el piso puede ser tierra, cemento, entre otros (61).

Este es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes considera que el techo es la parte más esencial de una casa, un una casa sin techo no es considerada una vivienda acta para ser habitada (62).

Son planchas corrugadas para el techo la calamina de material metálico, es un material muy versátil con un espesor menor que el eternit, que protege ante los daños en un 40% y que cubre el techado de una casa o vivienda. Es una placa de fibrocemento (eternit) con mayor espesor y resistencia ante los cambios climáticos De estructuras firmes, seguras y lisas (calamina) para que las personas se encuentren protegidas de los cambios climáticos (63)

Son estructuras generalmente autoconstruidas, los bloques adobe se adhieren entre sí con barro para levantar los muros de fachada o particiones interiores de una vivienda, el adobe era un material de construcción antiguamente que utilizaban las personas para levantar sus casas y poder habitarlas (63).

El dormitorio parte de la casa, que se utiliza para relajarse. El dormitorio es el único ambiente que crea privacidad. En el dormitorio hay muebles que son la primera cama, en esta sala la paz y la tranquilidad que necesitas para poder dormir varias horas. El cuarto a menudo se divide porque hay más de una cama o una cama doble (64).

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

Servicio que genera el suministro de agua para que el ser humano pueda consumirla en su vida cotidiana, este sistema es brindado generalmente de manera propia llamado conexión domiciliaria, este servicio es esencial en la vida del ser humano para su consumo (66).

Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las

viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas (67).

Sin embargo, en saneamiento básico es la parte importante es la eliminación de excretas que es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas. Se considera que deben ser construidas de manera segura y económica para lograr el objetivo de evitar propagación de enfermedades (68).

Para poder cocinar se utiliza la energía o combustible, ya sea el tipo que más utilicen en el hogar para preparar alimentos como gas, leña, electricidad, bosta, etc. Cualquiera de estos recursos utilizados ayudara en la preparación de los alimentos para poder ser consumidos (69).

La energía eléctrica permanente permite establecer una corriente por medio de un conductor eléctrico el cual genera seguridad en una casa frente a diversos peligros y muchos beneficios para poder realizar actividades dentro del hogar. Cualquier vivienda puede tener una energía eléctrica permanente y propia que le permita disponer de la energía necesaria en cada momento para su consumo propio (70).

La basura o desechos son todos los desperdicios que se producen en la vivienda y comunidades el proceso de aislar en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación y los daños o riesgos de la salud humana y el ambiente (71).

El carro recolector de basura son servicios brindados por la municipalidad, estos servicios se dan por días y horas fijos para recoger o llevar basura o desechos de un asentamiento humano o comunidad para evitar la contaminación y la eliminación de basura en los campos, parques o lugares abiertos (72).

En la investigación ejecutada a los adultos mayores del AA.HH El Indio-Catilla-Piura, 2018, se pudo evidenciar que la mayoría posee una vivienda multifamiliar, debido al acompañamiento de sus hijos menores para no dejarlos solos, todos tienen tenencia propia, por lo que antes se realizaron invasiones y no necesitaba comprar terrenos, casi todos cuentan con piso de tierra, debido que son casas humildes y con bajos recursos, todos tienen el material del techo de calamina, debido a que un material menos costoso y porque el tipo de pared no le permite tener otro tipo de techo, más de la mitad cuenta con paredes de adobe, porque antiguamente construían de barro y debido a la falta de recursos económicos, no han podido levantar la casa de otro material, además estas paredes podría ocasionar daños debido a que están

muy deterioradas y podrían darse un derrumbe , menos de la mitad duermen en 2 a 3 miembros por habitación, debido a la falta de ingresos y espacio no pueden tener cuartos independientes, casi la todos los adultos mayores cuentan con conexión domiciliaria debido a que no pagan agua porque no están registrados en el padrón y baño propio, asimismo todos los adultos mayores utilizan gas como combustible para preparar sus alimentos, debido a que reciben un cupón de descuento de gas, por otro lado casi todos cuenta con energía permanente, ya que muchos de ellos no pagan luz, todos eliminan la basura en el carro recolector ya que la municipalidad brinda este servicio y menos de la mitad manifiesta que el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana lo que hace que ellos acumulen la basura en sacos y las dejan en sus casas y esto puede generar la presencia de moscas u/o animales que causen daños en la salud y todos eliminan en carro recolector.

TABLA N° 03: Dentro de los determinantes del estilo de vida de los adultos mayores del AA.HH El Indio-Catilla-Piura, 2018, el 44 % manifiesta que no fuman, ni han fumado nunca, el 27% refiere que ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 45% suelen dormir de 8 a 10 horas, el 99 % si se bañan diariamente, el 66% si realizan exámenes médicos periódicamente, el 83% caminan en su tiempo libre, el 84% han caminado durante las dos últimas semanas, el 94,4% consumen fruta diariamente, el 84,4% consumen carnes 3 a más veces a la semana, el 90,6% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 86,9% consumen pescado diariamente, el 96,3% consumen fideos, arroz, papas de 3 o más veces a la semana, el 96,9%

consumen pan, cereales diario, el 92,5% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces por semana, el 92,2% consumen legumbres menos de 1 vez a la semana, el 91,9% consumen embutidos y/o menos de 1 o 2 veces a la semana, el 93,8% consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 93,8% consumen dulces y/o gaseosas nunca o casi nunca, el 90,3% consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, el 94,7% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Muñoz L. (73), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores Semirrústica El Bosque-Trujillo, 2018”. Concluye que el 45,90%, no fuman ni han fumado de manera regular, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es ocasionalmente en un 27,2%, el 46,10% duermen de 8 a 10 horas diarias, se bañan diariamente en un 100%, se realizan exámenes médicos constantes con un 67,07%, en lo que concierne a la actividad física, caminan en un 84,86%, durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física caminan el 84,1%. Así mismo, el 95% comen fruta diario, el 84,4% comen carnes 3 o más veces a la semana, el 91,1% consumen huevo 1 o 2 veces por semana, el 87% consume pescado diariamente, consumen fideo, arroz, papa 3 o más veces por semana en un 96,5%, el 97% consume pan cereales diariamente, se encontró que consumen pan, cereales diario en un 93,1%, se encontró que 1 o 2 veces por semana consumen verduras y hortalizas en un 93,1% , se encontró que consumen legumbres menos de 1 vez a la semana en un 92%, se encontró que 1 o 2 veces a la semana consumen embutidos enlatados en un 92%, se

encontró que 1 o 2 veces a la semana consumen lácteos en un 93,9%, se encontró que nunca casi nunca consumen dulces, gaseosas en un 94,1%, menos de 1 vez a la semana consumen refrescos en un 91,8% y 1 o 2 veces a la semana consumen frituras en un 95,2%.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Sipan A. (74), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación El Paraíso Huacho, 2017”. Concluye que el 75.6% de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5% el N° de horas que duerme es de 08 a 10 horas; el 79,7% frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55,3% diariamente consumen carne; 15,4% consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42,3% pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% fideos diariamente; el 100% consume pan 58 y cereales diariamente; el 45% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Prácticas actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades se considera vida saludables (75).

Ingerir sustancias tóxicas como nicotina, lo cual es perjudicial para la salud, es un hábito difícil de dejar debido a que este contiene un adictivo, el consumo de estas sustancias genera diversas enfermedades crónicas como el cáncer y patologías pulmonares o cardiovasculares (76).

Las bebidas alcohólicas al igual que el fumar es un hábito que genera un problema para la sociedad debido a que además de que causan daños en el organismo, puede desencadenar reacciones como lastimar u ocasionar daños físicos a otra persona, además es el causante de diversas muertes a causa de patologías que este ocasiona (77).

El aumento del consumo de tabaco y alcohol se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (78).

Necesidad fisiológica que tiene nuestro cerebro para eliminar tensiones y descansar. Nuestras preocupaciones o problemas, influyen directamente en nuestro estado de ánimo y como no, en nuestro cerebro, para eliminar dichas tensiones o preocupaciones, las expresa a través del descanso (79).

La mejor forma de aseo, son esta práctica se controlar olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel (80)

Es de mucha importancia realizar exámenes médicos porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (81).

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal, la actividad física contribuye en muchos aspectos, evitar enfermedades cardiovasculares, además actividad física no solo se le considera a una serie de ejercicios si no al hábito de caminar (82).

Los alimentos son cualquier sustancia que aporta la materia y la energía necesarias para realizar nuestras funciones vitales. La Organización Mundial de la Salud considera como alimento a toda sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano (83).

La ingesta suficiente de alimentos seguros y nutritivos para cubrir las necesidades nutricionales del ser humano y que puedan realizar sus tareas diarias de manera normal. Los alimentos que ingerimos se clasifican en energéticos, constructores y protectores; los energéticos son aquellos que brindan el requerimiento de energía para poder realizar actividades físicas, los constructores son aquellos que forman la piel, músculos y tejidos asimismo favorecen la cicatrización rápida de algunas heridas, los protectores son aquellos que complementan la alimentación y generan que el cuerpo funcione apropiadamente (84).

En la investigación ejecutada en el AA.HH El Indio-Catilla-Piura, 2018 se pudo encontrar que menos de la mitad manifiesta que no fuman, ni han fumado nunca porque el cigarro contrae muchas enfermedades, además envejece, menos de la mitad refiere que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, porque que el consumir alcohol daña la salud y genera problemas en el hígado, además menos de la mitad suelen dormir un N° de 8 a 10 horas ya que el sueño y el descanso es primordial para vivir sano, casi todos los adultos mayores se bañan diariamente porque la higiene personal es lo primero que debe realizar todo ser humano diariamente, la mayoría si realizan exámenes médicos periódicamente para así poder saber cómo están en su salud, la mayoría caminan en su tiempo libre para evitar enfermedades cardiovasculares y el estrés, la mayoría de los adultos mayores han caminado durante las dos últimas semanas como medida de distracción, con respecto a la alimentación la mayoría consumen fruta diariamente, debido a que las frutas ayudan en el organismo para no sufrir de estreñimiento, la mayoría consumen carnes 3 a más veces a la semana, la mayoría consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, porque son más económicos, la mayoría consumen pescado diariamente, debido a que el pescado brinda un buen aporte al organismo, casi todos consumen fideos, arroz, papas de 3 o más veces a la semana, consideran que el arroz y la papa no debe faltar en cada comida, casi todos consumen pan, cereales 3 o más veces a la semana, el pan es el alimento que debe estar en la mesa todos los días a la hora del desayuno, la mayoría consumen verduras y hortalizas diariamente, las verduras son utilizadas en las comidas pero no consumidas, la mayoría consumen legumbres de 1 a 2 veces a la semana, la mayoría consumen embutidos y/o menos de 1 vez a la semana, los

embutidos en exceso podría generar enfermedades en el estómago, la mayoría consumen lácteos nunca o casi nunca, la mayoría consumen dulces y/o gaseosas nunca o casi nunca, la mayoría consumen refrescos con azúcar nunca casi nunca, porque los dulces y refrescos podría ocasionar diabetes y la mayoría consumen frituras nunca o casi nada, debido a que utilizan la grasa de los animales como aceite para su consumo diario, los adultos no están llevando una buena alimentación, al no combinar diferentes tipos de alimentos que ayuden en su calidad de vida.

TABLA N° 04: Según los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto mayor del AA.HH El Indio-Castilla-Piura, 2018, el 41% reciben apoyo social por parte de familiares, el 99% no reciben ningún apoyo social organizado, el 56% no recibe apoyo de estas organizaciones, el 44% manifiesta haber recibido atención médica en un puesto de salud, el 44% considera que el lugar donde se atendió queda regular distancia de su casa, el 64% cuentan con el seguro SIS-MINSA, el 42% considera que el tiempo de espera para recibir atención es regular, el 39% consideran que la calidad de atención recibida es regular y el 63% de los encuestados manifestaron que si existe pandillaje cerca de su hogar.

Dichos resultados se asemejan con lo encontrado por Flores J. (85), En su tesis denominada “Determinantes de la salud en los adultos mayores en el AA.HH “Los Algarrobos – 26 de Octubre – Piura, 2014”. Donde concluye que el 4% reciben apoyo por sus familiares; el 100% reciben apoyo de organizaciones, el 55% no recibe

apoyo de otras organizaciones, el 45% se atendieron en un puesto de salud en los últimos doce meses, el 45% el lugar que se atienden es regular de su vivienda, el 62% cuentan con seguro SIS, el 44% considera que el tiempo que esperó para ser atendido es regular, el 39% califica la atención recibida es regular y el 65% afirma que si existe pandillaje cerca de su casa.

Este estudio difiere al obtenido por Pinedo C. (85), en su investigación denominada: Determinantes de la salud en adultos mayores Urbanización Casuarinas II Etapa Nuevo Chimbote, 2016, donde se concluye que el 29% recibe apoyo social de vecinos; el 100% no recibe apoyo social de organizado; el 100% recibe apoyo social organizado de otros comedor popular; el 100% se atendió durante los 12 últimos meses en un Hospital; el 90% refiere que el lugar donde se atendieron es largo a la distancia de su casa, el 83% tiene Es salud; el 47% refiere que el tiempo de espera es muy largo; el 98,8% reciben mala atención, refiere que no existe pandillaje y delincuencia en un 100%.

Las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido, se considera apoyo social natural a este tipo de ayuda que recibe el adulto mayor, siendo esta edad la última etapa de la vida donde alguno no pueden realizar trabajos (86)

La familia sigue siendo la principal fuente de apoyo para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia (87).

El apoyo social organizado brinda seguridad y protección a las personas más necesitadas o enfermas para que este pueda solventar todos los gastos necesarios y así poder tener una mejor calidad de vida (88).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema (89).

Las instituciones que brindan servicios de salud son centros de salud, puesto de salud, hospitales o clínicas particulares, es donde la persona que presenta alguna molestia o las que no acuden para poder conocer su estado de salud, de esta manera poder contar con un tratamiento para evitar daños en la salud (90).

El puesto de salud a un establecimiento del primer nivel la atención desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, con la participación de la comunidad y todos los actores sociales (91).

La accesibilidad a los establecimientos de salud es considerada la distancia que hay entre la vivienda de la persona hasta este servicio de salud, muchas veces esta accesibilidad implica el impedimento para poder acudir a chequeos médicos a tiempo creándose consecuencias graves para la salud (92).

Las personas al acudir a un centro de salud tienen que esperar desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta

dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutoria del centro de salud ya sea particular o privada (93).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la tecnología y la ciencia médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud del individuo sin aumentar en forma proporcional sus riesgos ni causar daños (94).

La pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (95).

En la investigación ejecutada en AA.HH El Indio, se pudo encontrar, menos de la mitad reciben apoyo social por parte de familiares, ya que ellos son la principal fuente de apoyo para los adultos, los adultos mayores casi todos no reciben ningún apoyo social organizado, debido a que están olvidados por las autoridades de castilla,

por otro lado más de la mitad no recibe apoyo de estas organizaciones, ya que los comedores y vaso de leche no han empadronado a personas vulnerables y solo les dan estos programas a gente que tiene y al que lo necesita nunca lo consideran, menos de la mitad manifiesta haber recibido atención médica en un puesto de salud, ya que no tienen un apoyo familiar para asistir a un centro de salud además es lo que su condición de vida le ha permitido tener, menos de la mitad considera que el lugar donde se atendió queda regular de su casa, porque su edad no les permite ir por si solos al puesto de salud y tienen q tomar un medio de transporte para poder ser atendidos, la mayoría de los adultos mayores cuentan con seguro SIS-MINSA, debido a q es el único seguro que pueden tener, ya que no han contado con un trabajo que les permita tener otro tipo de seguro, además la falta de dinero, menos de la mitad consideran que el tiempo de espera para recibir atención es regular, ellos consideran que deberían dar preferencial, por otro lado menos de la mitad consideran que la calidad de atención recibida es regular porque las enfermeras no tratan con respeto a los usuarios y la mayoría de los encuestados manifestaron que si existe pandillaje cerca de su hogar, por la existencia de diversas pandillas y robos es por ello que tienen miedo salir ya que su vida corre riesgo en esta comunidad.

V. CONCLUSIONES

Se concluye, en los determinantes Biosocioeconomico del AA.HH El Indio, se encontró que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, casi todos tienen un trabajo eventual, más de la mitad menor de 750 soles mensuales. Compartir los resultados del AA.HH El Indio, a los vecinos y autoridades con el único propósito que realicen padrones de apoyo económico para que así puedan tener una buena calidad de vida, además comunicar a los programas relacionados a los adultos para que les brinden talleres para tejer o realizar manualidades.

Se concluye, en los determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría posee una vivienda multifamiliar, todos casa propia, casi todos cuentan piso de tierra, todos tienen el techo de calamina, paredes de adobe más de la mitad, menos de la mitad duermen en 2 a 3 miembros por habitación, casi la todos cuentan con conexión propia y baño propio, utilizan gas, casi todos cuenta con luz propia, todos eliminan la basura en el carro recolector y menos de la mitad el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana. Estos resultados obtenidos se informaran la teniente gobernadora de la comunidad para que se encarguen de realizar gestiones y logren cambiar aquellos problemas, además Informar a la municipalidad de castilla, para que brinde el servicio de recojo de basura con más frecuencia, además pedir ayuda para que brinden casas prefabricadas o módulos para que estas personas estén mejor.

Se concluye, en los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad no fuman, ni han fumado de manera habitual, menos de la mitad consume alcohol ocasionalmente,

menos de la mitad duermen 8 a 10 horas, casi todos se bañan, mayoría realiza chequeos, la mayoría camina, la mayoría de los adultos mayores consumen, frutas, pescado, huevos, carnes, verduras, legumbres, embutidos, lácteos, dulces, refrescos, fritura, casi todos fideos, arroz, papa y pan cereales. El propósito de estos estudios es alcanzar los resultados al establecimiento de salud para que realicen visitas domiciliarias con el único propósito de que los adultos tengan conocimiento acerca de su salud y educarlos de la correcta combinación de alimentos para llevar una vida saludable y además brindarles talleres motivacionales que incluyan rutina de ejercicios y dinámicas para su bienestar.

Se concluye, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad reciben apoyo social por parte de familiares, casi todos no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo de ninguna organizaciones, menos de la a recibido atención médica en un puesto de salud, menos de la mitad considera que el lugar donde se atendió queda regular de su casa, la mayoría cuentan con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad consideran que el tiempo de espera para recibir atención es regular, menos de la mitad consideran que la calidad de atención recibida es regular y la mayoría manifestaron que si existe pandillaje cerca de su hogar. Los datos deben ser alcanzados a las autoridades para que ellos puedan brindarles a los adultos mayores un apoyo o pensión para que puedan solventar sus gastos, también hacer llegar los datos a los agentes policiales y serenasgo para que realicen rondas en toda la zona y evitar la delincuencia, además

hacer llegar estos datos al establecimiento de salud para que brinden una buena atención a los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. El desafío de los sistemas de salud en el siglo XXI: cómo incorporar el enfoque de los determinantes sociales de la salud 2015. [citado el 4 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/6289.act?tab=ingles>
2. Tardy M. Copyright 2014-2016. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-[citado el 14 de setiembre del 2018] Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. García J. Determinantes de la salud y calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rey cubana salud publica [internet]. 2017 [citado el 4 de mayo del 2020] disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
4. Carmona, Z y Parra, D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte, 2015 [citado el 6 de mayo del 2020] Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
5. Perspectiva de los héroes de la salud pública de la OPS: A New Perspective on the Health of Canadians, 28 ages later. Rev Panam Salud Pública 2014 [citado el 4 de mayo del 2020] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2014.v31.n1.pdf>

6. Health A. European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (EUR/RC62/9). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2015 [citado el 14 de setiembre del 2018]
Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2015. 84 pp.[citado el 24 de agosto del 2018]
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/PENA_T OCTO %20NORY MERLY DETERMINANTES DE LA SALUD MUJER ADULTA JOVEN.pdf?sequence=1
8. OMS. Lograr la Equidad en Salud. Desde las causas iniciales a los resultado justos. Comisión de determinantes de salud. Informe preliminar. OMS.[citado el 14 de setiembre del 2018] Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
9. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración

provisional monografía en Internet. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2017. [Citado el 2 de Agosto del 2018]
Disponible en:http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf.

10. Organización Mundial de la Salud [Comisión sobre Determinantes Sociales](#) 2015. [citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en:
[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL\(3\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL(3).pdf)
11. Municipalidad Distrital de Castilla 1920. [citado el 25 de mayo del 2020]
Disponible en:
http://www.municastilla.gob.pe/Castilla_mas_que_un_sentimiento.html
12. Carmona M y Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano.2015 [citado el 14 de setiembre del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
13. Ramírez J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017. [Tesis Doctoral]. Caldas: Universidad de Caldas. Manizales – Colombia; 2017. [citado el 14 de setiembre del 2018] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176006>

14. Finkelman.J. Determinantes ambientales y sociales de la salud.Brasil.2017.
[citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n5/325-331/>
15. Quispe M, Roncal R. "Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor, la tullpuna. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Cajamarca: univerisdad nacional de cajamarca. 2015. [citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/575>
16. Wong J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 09 May 2019]; disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
17. Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores en la Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo –Trujillo.2017. [citado el 09 de mayo del 2019] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4303/SALUD_ADULTOS_AVILA_BERMUDEZ_ELENA_RITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Chumacera E. En su investigación titulada: "Determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres - Piura". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016. [citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_%20CHUMACERO_HOLGUIN_EDID_AURORA.pdf?sequence=4
19. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate centro Bellavista-Sullana.2016. [citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13178/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_VALLADARES_TEZEN_HADERLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Dalhigren G. Whitehead, M discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social 2015. [citado el 22 de agosto del 2018] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/266182146/2006-Whitehead-Dalhigren-Desigualdades-en-Salud>

21. Dalhigren, G y Whitehead, M L 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; 2016. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>
22. Risco L. Determinantes sociales de la esperanza de vida en el Perú -periodo: 2015. [citado el 25 de marzo 2019] Disponible: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle>
23. Organización Mundial de la Salud Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - 2014-2018. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/A65_16-sp.pdf
24. Salgado N. determinantes de la salud en la vejez Méx Cuernavaca enero 2017. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: <http://contexto.uanl.mx/index.php/contexto/article/view/26>
25. 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, 2015. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK395979/>

26. Rodríguez M. Determinantes intermedios de la comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo- Amazonas, 2016. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Marklund W y Márquez A .Determinantes socioeconomicos y salud en Canarias.2015. [Citado 11 octubre del 2018] Disponible:
<ftp://tesis.bbt.ull.es/ccssyhum/cs242.pdf>.
28. Ávila J. Determinantes proximales del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5632/ADULTOS_DETERMINANTES_ROQUE_LOPEZ_YENI_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Ham C. Calidad de vida y redes de apoyo social de las personas en edades avanzadas en la Ciudad de México, Documento presentado en la reunión de expertos en redes de apoyo social a la personas mayores, CEPAL, 9 al 12 de diciembre del 2015. [citado el 24 de setiembre del 2018]

http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSIIaSi9/AdultoMayor_ParteII-3.pdf

30. Gálvez A. Enfermería Basada en la Evidencia, como incorporar la Investigación a la práctica de los cuidados. Granada España: Ciberindex junio 2018 [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/reunion>

31. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. 2014 [citado 2018 setiembre 24]. Disponible en: <http://www.conorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>

32. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2015 [citado 24 de setiembre del 2019]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

33. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la Salud. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Organización Panamericana de la Salud Washington [citado el 24 de setiembre del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

34. Fundamentos y cambios de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2017. [citado el 24 de setiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2015. [citado el 24 de setiembre del 2019] Disponible en: <http://sia.eurososocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
36. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [serie en línea]. 2014 [citado 2018 setiembre 24]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
37. Bell I. The double standard: age. En: Freeman J, ed. Women: a feminist perspective. California: Mayfield Publishing Co.:237-244 [citado el 24 de setiembre del 2018] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=16819>

38. Pender N. Su Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Enfermería contigo siempre. 2016 [citado el 22 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://enfermeriacontigosiempre.wordpress.com/2016/11/25/nola-pender-y-su-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2009- 2011. [Citado 2010 setiembre del 2018]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1141060/mod_resource/content/0/PROYECTO%20LINEA%20%20DETERMINANTES%202016%20OK.pdf
40. Pérez J.; y Gardey A. Definición de edad [Internet] 2016. [citado el 22 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14576>
41. Girondella I. ¿Qué son sexo y género? Definiciones, ContraPeso.Info. [Internet] 2015. [citado el 22 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

42. Pérez J.; y Gardey A. Definición de grado de instrucción [Internet]. 2015. [citado el 22 de setiembre del 2019] Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
43. Manrique E. *Concepto de "Ingreso económico"* 2da edición: 16 de noviembre de 2018. Consultado: 01 de julio del 2019. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso.>
44. Noguera. J. EL PROBLEMA DE LA DEFINICIÓN DEL TRABAJO BARCELONA. 2015. [citado el 22 de setiembre del 2019] disponible en: <https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.monografias.com%2Fdocs%2FConcepto-De-Trabajo-Segun-Autores-Como-Gordon->
45. Valera S. estudio de la relacion entre el espacio urbano y concepto de vivienda. Revista de psicologia 2016. [citado el 22 de setiembre del 2019] disponible en: <https://colef.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1014/548/2/ESPACIO%20URBANO%20INTERIORES.pdf>
46. Sánchez R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Calle. Lima 2015. [citado el 18 de octubre del 2019] Disponible

en:<http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>

47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citado 2019 ago. 15]. Disponible en URL:
https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1141060/mod_resource/content/0/PROYECTO%20LINEA%20%20DETERMINANTES%202016%20OK.pdf
48. REQUENA F, “El concepto de red social”, Reis, 48/89 2017. [Citado 15 agosto 2019] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/44233/1/T39077.pdf>
49. Ruelas E. La calidad del sistema de salud en un modelo universal. Hacia un sistema de salud con calidad, rectoría, financiamiento y provisión de servicios universales de salud. Memorias, Simposio Internacional Conamed, Seminario sobre Medicina y Salud UNAM; Hacia un sistema de salud con calidad, rectoría, financiamiento y provision de servicios universales de salud. México: UNAM-OPS, 2015. [Citado 20 agosto 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56981>

50. Perfecto J. Aspectos eticos en proyectos de investigacion con personas .
[Internet]. slideshare. 2015 [citado el 22 de setiembre 2019]. Disponible en:
https://es.slideshare.net/ics_aragon/principios-eticos-44347518
51. Sánchez, D. Determinantes de la salud de los adultos del Sector “EE”
Callhua Huaraz 2015 [citado el 2 Noviembre 2019] Disponible en:
[file:///C:/Users/ana/Downloads/VARELA_PERALTA_MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ana/Downloads/VARELA_PERALTA_MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR%20(1).pdf)
52. Ramírez, I. Determinantes de la salud de los adultos 2en el Sector “JJ”,
Huaraz 2015 [citado el 2 Noviembre 2019] Disponible en:
[file:///C:/Users/ana/Downloads/VARELA_PERALTA_MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR%20\(1\).p](file:///C:/Users/ana/Downloads/VARELA_PERALTA_MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR%20(1).p)
53. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2019 mayo. 26].
[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>.
54. Díaz J. La biología determina el sexo. [Artículo en internet]. 2014. [Citado el
22 de noviembre del 2019] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el
URL:[http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sem
pdf/bi ologia2/bio2_fasc6.pdf](http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sem_pdf/biologia2/bio2_fasc6.pdf)

55. Ministerio de Educación: Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 22 de noviembre del 2019] [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>
56. Diccionario Eco Finanzas. “Ingreso económico”. *Serie Internet+ *[Citado el 24 setiembre del 2019] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>.
57. Observatorio Laboral. Ocupación. 2013. [Serie Internet] [Citado el 24 de setiembre del 2019] [Alrededor de 3 planilla] Disponible desde el URL: <http://blogtgestiona.com/tendencias-espacios-trabajo/>
58. Ayala J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “s” Huaraz, 2015. [Citado el 24 de setiembre del 2019] http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Galvez E. Determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH Las Dalias - 26 de Octubre – Piura, 2014. [Citado el 24 de setiembre del 2019] <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>

60. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: definición de vivienda. [Serie en internet]. [Citado el 22 de noviembre del 2019]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.vivienda.gob.pe/>
61. Ministerio de Salud. “Mi vivienda Saludable”. 2015. [Serie Internet] [Citado el 22 de noviembre del 2019] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
62. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: vivienda unifamiliar [Serie en internet]. [Citado el 22 de noviembre 2019]. [Alrededor de 8 planilla]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
63. Diccionario, ABC: Enciclopedia libre definición de piso [citado el 20 de noviembre del 2019] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
64. Diccionario Latino Americana: la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 16 de noviembre del 2019] .Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>.

65. Diccionario Latino Americana: Definición de Eternit y calamina [12enero 2015] [citado el 22 de octubre del 2019] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
66. Enciclopedia libre: definición de pared. [Documento en internet]. [citado el 22 de octubre del 2019] Desde URL: <http://es. Org / Pared>
67. Diccionario España: Definición de dormitorio [marzo -2015] [1 pantalla libre] [citado el 22 de octubre del 2019] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>.
68. Suarez W. Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2014.[citado el 20 de noviembre del 2019] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/EspaciosArquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>
69. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 22 de noviembre]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
70. Saneamiento Básico Conceptos de agua [artículo en internet] 2014. Citado Diciembre. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras](http://www.conceptos.com/disposicion-de-basuras/). Y

desechos. y saneamiento básico en pro de la salud [OMS 2014] [1pantalla libre] desde URL:http://www.who.int/water_agua/.health/mdg1/es.

71. Saneamiento Básico Conceptos [artículo en internet] 2015. Citado el 22 de octubre del 2019] Disponible en URL: www.conceptosdisposiciondebasuras.com. Y desechos.
72. Diccionario Enciclopedia: Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2015.]. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustibleutiliza.cocinar_0_1708629135.html.
73. Ministerio de Energía y Minas. Energía eléctrica. [Serie Internet] [Citado el 20 de noviembre del 2019] Disponible desde el URL: http://newton.cnice.mec.es/materiales_didacticos/energia/electrica.htm
74. Ministerio del Ambiente. Manejo de residuos o basura. [Serie Internet] [Citado el 22 de noviembre] Disponible desde el URL: <http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9>
75. Ministerio del Ambiente. Gestión de residuos para eliminación de basura. [Serie Internet] [Citado el 22 de noviembre del 2019]. Disponible desde el URL: www.minam.gob.pe

76. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica El Bosque-Trujillo, 2018. [Citado el 22 de noviembre del 2019]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10518/DETERMINANTES_SALUD_CABADA_SOTO_SHEYLA_YAMELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociacion El Paraiso_Huacho, 2017. [Citado el 22 de noviembre del 2019]. <https://docplayer.es/163771748-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
78. Caluña, J. Escobar, J. Estilos de vida en los adultos, adultos mayores que acuden a los SCS de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapampa durante el periodo de diciembre 2010 a marzo del 2011(Tesis para optar licenciados en enfermería). Universidad estatal de Bolívar. Guranada Ecuador 2015. [citado el 24 de noviembre del 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Gonzales, M. Definición de fumar (Artículo de internet). [Citado 14 de noviembre 2019]. Disponible desde <http://es.org/Fumar>.
80. Consumo de bebidas alcohólicas – alcohol etílico. (Artículo en internet). (Citado 14 de noviembre del 2019) Disponible en URL.:www.conceptos.consumos.de.bebidasal.coholicas.
81. Enciclopedia libre: Definición de dormir (Serie internet). [Citado 2019 noviembre del 28]. Desde URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
82. Concepto aseo personal – Importancia de la salud. (Artículo de internet). [Citado 10 setiembre del 2019] disponible en [URL:es.wikipedia.org/wiki/aseo_personal](http://es.wikipedia.org/wiki/aseo_personal).
83. Exámenes Médico. Conceptos [Artículo de internet]. 2015 [Citado octubre del 2019] Disponible en URL: Phht.www.org/examen.medico.permanente/exámenesmedicos.
84. Vialfa C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. (Documento en internet) 2015. [citado el 24 de octubre del 2019] Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisicabeneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.

85. OMS, definición sobre la clasificación de los alimentos. (Documento en internet). 2015. PERU [Citado 29 de octubre del 2019] Disponible desde: [glisedis.Blogspot com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc) concepto de clasificación.
86. Flores J. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el AA.HH “Los Algarrobos – 26 de Octubre – Piura, 2014. [Citado 25 de octubre del 2019]
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA
PERALTA%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADU
LTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
87. Pinedo C. Determinantes de la salud en adultos mayores Urbanización Casuarinas II Etapa Nuevo Chimbote, 2016. [Citado 25 de octubre del 2019]
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
88. Costasur. Apoyo social. (Documento en internet). [citado el 24 de octubre del 2019] Disponible desde: <http://psicología.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
89. Chorres P. Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento humano “10 de setiembre”. Chimbote, 2015. 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote:

Universida Nacional del Santa 2016. [citado el 24 de octubre del 2019]

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13390/ADULTO_MAYOR_TORRES%20PEREZ_NOELIA_IZARELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Morales J. Redes de apoyo social [Documento en internet]. [Citado el 18 de noviembre 2019]. Disponible en:

www.ilustrados.com/tema/11132/sobreapoyosocial.html.

91. Chávez, H. Ministerio de salud. Seguir integral de salud. (Documento en internet). 2015 [citado el 22 de octubre del 2019] . Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.

92. Institución de salud. (Artículo de internet) [Citado el 25 de octubre del 2019]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/wiki/instituci3n_de_salud.

93. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. [internet] 2015 [Citado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

94. Ministerio de Salud. Calidad de atención. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 2019]. Disponible desde el [URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web)

95. Palacios, L. El pandillaje (Monografías en internet). Alrededor de 10 páginas). [citado el 22 de octubre del 2019]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtml&ixzz21hBrp800>

ANEXO 01
ESQUEMA DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

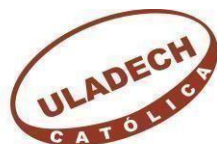
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																					
N°	ACTIVIDADES	AÑO 2018								AÑO 2019								AÑO 2020			
		SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I				SEMESTRE II				SEMESTRE I			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto																				
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																				
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación																				
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación																				
5	Mejora del marco teórico y metodológico																				
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información																				
7	Elaboración del consentimiento informado																				
8	Recolección de datos																				
9	Presentación de resultados																				
10	Análisis e Interpretación de los resultados																				
11	Redacción del informe preliminar																				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																				
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																				
14	Presentación de ponencia en jornadas de Investigación																				
15	Redacción de artículo científico																				

ANEXO 02

ESQUEMA DE PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	320	160.00
• Fotocopias	0.10	320	32.00
• Empastado	40.00	1	40.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	24.00	2	48.00
• Lapiceros	2.50	5	12.50
Servicios			
• Uso de turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			392.50
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	16.00
Sub total			16.00
Total de presupuesto desembolsable			408.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1,60.50

ANEXO N03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR EN LAS REGIONES DEL PERU.**

Elaborado por Vílchez Reyes

Adriana, 2013 DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven : 18 años a 29ª 11m 29 días ()
- Adulto Maduro: de 30 a 59 a 11m 29días ()
- Adulto Mayor: 60 a más años ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

14. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

15. Con que frecuencia se baña?

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

16. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

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

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

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

• Correr ()

• Ninguno ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

17. ¿Recibe algún apoyo social natural?

• Familiares ()

• Amigos ()

• Vecinos ()

• Compañeros espirituales ()

• Compañeros de trabajo ()

• No recibo ()

18. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

• Organizaciones de ayuda al enfermo ()

• Seguridad social ()

- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

19. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

22. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muylargo ()

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

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

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

25. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 04:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : es la calificación más baja posible.

k : es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ❖ esencial?
 - ❖ útil pero no esencial?
 - ❖ no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1.

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter-evaluador:

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									

Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N 05

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL

SOLICITO: La muestra de la población adulta

SEÑOR JOSE DURAND VALDERA ADMINISTRADOR DE
ESTADISTICAS DEL A.H EL INDIIO- CASTILLA PIURA

Me es grado dirigirme a usted para saludarlo y a la vez exponerte que entre las políticas de mejoramiento de la calidad de la formación académica que la "universidad católica los ángeles de Chimbote". Perteneciente a la escuela profesional de enfermería solicito la muestra de las personas adultas mayores de dicho lugar

Permítame presentarme soy Ingrid Pierina Reyes Atarama alumna del V ciclo con DNI 76196790

Esperando que usted acceda a mi petición justa que espero, me despido de usted agradecida por su atención

 Dirección Regional Salud Piura
E.S. 1-2 El Indio
Tec. Adm. José Durand Valdera
ENCARGADO ESTADÍSTICA



Ingrid Pierina Reyes Atarama

DNI: 76196790

ANEXO N 06

POBLACIÓN ESTIMADA POR EDADES PUNUALES, GRUPOS QUINQUENALES Y GRUPOS ESPECIALES DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-E EL INDIO. 2018

UBIGEO	RENAES	ESTABL. ECIMIEN	NIVEL	TOTAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24
200104202	2101	El Indio	E.S. I-3	17,819	320	322	324	324	325	324	323	323	322	321	320	319	319	319	321	322	323	326	332	339	1,753
					25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y +	NACI-MIENT O	28 DÍAS	0-5 MESES	6-11 MESES	POB. FEM. TOTAL	POBLACION FEMENINA			
																					10-14	15-19	20-49	GEST. ESPERAD	
					1,648	1,415	1,302	1,182	983	793	659	560	416	279	187	174	327	25	160	160	9,106	792	829	4,242	445

1.616

1616.

NOTA: LA POBLACION ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDEN A CIFRAS REFERENCIALES
 FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 18, BOLETIN DEMOGRAFICO N° 37 Lima -2009, para el Total departamental
 DIRESA PIURA/ OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA/ESTADISTICA-HVITAL


 HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
 LIC. EN ESTADISTICA
 COESPE 503

= 311
 320 adultos mayores

 Dirección Regional Salud Piura
 E.S. I-3 El Indio

 Tec. Adm. José Durand Baldera
 ENCARGADO ESTADISTICA

ANEXO N 07

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL

SOLICITUD: Aprobación de población

Sr: Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la universidad católica los Ángeles de Chimbote .filial Piura

Pierina Reyes Atarama identificado con DNI N° 76196790 estudiante de la universidad católica los Ángeles de Chimbote –filial Piura, de la facultad ciencia de salud de la escuela profesional de enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo

Después de haber realizado el conteo de los adultos mayores con las características lo cual llevo a un marco muestral por tal motivo recurro ante Ud. para solicitar la aprobación de mi población la cual es de...1.616..... adultos mayores y así poder elaborar la tesis titulada: determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH EL INDIO CASTILLA_PIURA, 2018. Cuyo dato del número de los adultos, lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación.

Por lo expuesto

Solicito a Ud. Tenga a bien acceder a mi solicitud

Piura, 25 Setiembre 2018

ATENTAMENTE


HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC./EN. ESTADISTICA
COESPE 503

Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la universidad católica los Ángeles de Chimbote

Filial Piura