

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA PARA LA  
SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERIO DE  
CHAPAIRA - CASTILLA – PIURA, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CAMPOVERDE CHAMBA, BRAYAN ELAR**

**ORCID: 0000-0001-9252-9400**

**ASESOR**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Campoverde Chamba, Brayan Elar

ORCID: 0000-0001-9252-9400

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

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la salud, Escuela Profesional de enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

**PRESIDENTE**

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

**MIEMBRO**

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

**MIEMBRO**

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

**ASESOR**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la salud, por ser la luz, mi guía y mi escudo, en todas las circunstancias de mi vida y en los momentos difíciles que se me presentaron durante el aprendizaje.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, por estar conmigo en los momentos buenos y difíciles, por su comprensión, confianza y motivación para lograr mis metas.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme la enseñanza necesaria para mi formación profesional. También a la Dra. Aranda Sánchez, Juana René, por su asesoramiento brindado.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su gran misericordia y amor al permitirme estar con vida, por darme la sabiduría y entendimiento para culminar la presente investigación.

A mis padres, por haberme formado con buenos valores, por estar en todo momento de mi vida y por su apoyo económico para mis estudios profesionales.

A mis padrinos, por su amor, por su apoyo, por sus valores, por sus consejos y por sus enseñanzas para seguir adelante.

## RESUMEN

La caracterización de los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida es de suma importancia, ya que influyen en la salud de la persona durante el desarrollo de su vida, actualmente es un tema fundamental de estudio donde se ha demostrado que impactan mayormente de forma negativa, ante ello la investigación buscó caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020. De tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra fue constituida por 70 adultos mayores, aplicándoseles el cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la entrevista online y llamadas telefónicas. Los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel y luego procesados en la base de datos de Software PASW Statistics, versión 18.0. Obteniendo como resultados y conclusiones, que el 52,9% son de sexo femenino, el 50,0% con grado de instrucción inicial/primaria, el 100% manifestó que no pasa el carro recolector de basura y el 54,3% no se realizan algún examen médico. La mitad cuentan con grado de instrucción inicial/primaria; la totalidad manifiestan que el carro de basura pasa menos de 1 vez al mes; la mayoría tienen vivienda con piso de tierra, más de la mitad cocinan con leña. Determinantes de estilo de vida: casi en su totalidad no realizan actividad física; más de la mitad no se realizan ningún examen médico; estos datos son preponderantes a la salud del adulto mayor, siendo ocasión de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

**Palabras clave:** Adultos mayores, determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida.

## **ABSTRACT**

The characterization of the biosocioeconomic and lifestyle determinants is of utmost importance, since they influence the health of the person during the development of his life, it is currently a fundamental subject of study where it has been shown that they impact mostly negatively, in the face of the research sought to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle in the health of the elderly in the hamlet of Chapaira-Castilla-Piura, 2020. Of a quantitative, descriptive type, with a single-box design, the sample consisted of 70 adults older, applying the questionnaire of health determinants, using the online interview and phone calls. The data were entered into the Microsoft Excel program and then processed in the PASW Statistics Software database, version 18.0. Obtaining as results and conclusions, that 52.9% are female, 50.0% with initial / primary education degree, 100% stated that the garbage collection car does not pass and 54.3% do not perform a medical examination. Half have an initial / primary education grade; All of them state that the garbage cart passes less than once a month; Most have houses with dirt floors, more than half cook with firewood. Lifestyle determinants: almost all of them do not engage in physical activity; more than half do not have a medical exam; These data are preponderant to the health of the elderly, being the occasion of a higher prevalence of chronic non-communicable diseases.

Keywords: Older adults, biosocioeconomic determinants, lifestyle.

## CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.7 Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>98</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERIO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	42
<b>TABLA 2:</b> CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	45
<b>TABLA 3:</b> CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1:</b> SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	43
<b>GRAFICO 2:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	43
<b>GRAFICO 3:</b> INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	44
<b>GRAFICO 4:</b> OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	44
<b>GRAFICO 5:</b> TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	48
<b>GRAFICO 6:</b> TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	48
<b>GRAFICO 7:</b> MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	49
<b>GRAFICO 8:</b> MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	49
<b>GRAFICO 9:</b> MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	50
<b>GRAFICO 10:</b> NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	50
<b>GRAFICO 11:</b> ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	51

<b>GRAFICO 12:</b> ELEMİNACIÓN DE EXCRETAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	51
<b>GRÁFICO 13:</b> COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	52
<b>GRAFICO 14:</b> ENERGÍA ELÉCTRICA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	52
<b>GRAFICO 15:</b> DISPOSICIÓN DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	53
<b>GRAFICO 16:</b> FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	53
<b>GRAFICO 17:</b> ELIMINACIÓN DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	54
<b>GRAFICO 18:</b> FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	58
<b>GRAFICO 19:</b> FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	58
<b>GRAFICO 20:</b> NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	59
<b>GRAFICO 21:</b> FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	59
<b>GRAFICO 22:</b> EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 202.....	60

<b>GRAFICO 23:</b> ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	60
<b>GRAFICO 24:</b> ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2020.....	61
<b>GRAFICO 25:</b> FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA – PIURA, 2021.....	62

## **I. INTRODUCCION**

La definición de salud más vigente es la definida por la Organización Mundial de la salud (OMS), donde da a conocer que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

Los determinantes sociales de la salud se comprenden como aquellas situaciones sociales en la cual, las personas viven y trabajan, impactando ello sobre la salud. Asimismo, ha sido formulado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Estos determinantes se aluden tanto al entorno social como a los transcurso mediante los cuales las situaciones sociales se establecen como resultados para la salud (2).

Los determinantes sociales de la salud en su mayoría reflejan la existencia de inequidades en salud, es decir, las injustas y eludibles desigualdades que se han observado entre países respecto al estado de salud. En el campo de la salud, las inequidades se entienden como desigualdades en la salud que pueden ser evitadas entre diferentes clases de población en una determinada nación o entre naciones. Estas van a ser el resultado de las diferencias en las poblaciones y entre las poblaciones. Mientras que, en las situaciones sociales y económicas, seguidas de sus efectos en la existencia de la comunidad, determinaran el peligro de llegar a enfermarse y así como también las medidas elegidas para que la población evite dicho peligro o en todo caso sea tratada (3).

Según Chan M. (4), en el "Informe Mundial del envejecimiento y la salud" el cual, se publicó en el año 2015, menciona las fuertes consecuencias en la salud de la persona y para los sistemas de salud, su personal y presupuesto,

que implicara el envejecimiento poblacional. Manifiesta que los desafíos planteados en esta época, tienen que ser enfrentados lo más pronto posible. También hace énfasis que la mayor parte del adulto mayor tiene como prioridad conservar la destreza funcional, y al hablar del proceso de envejecimiento saludable, se define como una circunstancia que tiene que ver con algo más allá de la carencia de enfermedades. Luego de un debate multidimensional, se busca hallar un efecto más apto sobre la salud pública con relación al envejecimiento de la población; de forma que en este periodo se tiene que estimar como el inicio de una oportunidad, tanto para el ciudadano como para la población.

En América Latina y el Caribe la población sigue en aumento y envejeciendo de manera sostenida. Esta región va a experimentar un aumento del adulto mayor, haciendo imprescindible la creación de recientes políticas cuyo fin sea garantizar la óptima calidad de vida para la población de la tercera edad. La disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida están ocasionando que los países alrededor del mundo tomen medidas para afrontar las necesidades que requiere una población adulta en crecimiento. Ello implica un gran desafío para muchos países de Latinoamérica que no están en condiciones sociales y económicas para dar respuesta a dichas necesidades. Así también, los proyectos ejecutados por CELADE, la División de Desarrollo Social de la CEPAL, dan a conocer que los países en América Latina como: México y Brasil, seguidos por Argentina, Colombia y Perú son los que tienen mayor población de adultos mayores (5).

En Chile el adulto mayor realiza actividades gratuitas que son brindadas por las municipalidades, cerca del 85% de ellos son independientes, representan

el 34% de la población y generalmente viven con sus hijos. Por otro lado, en Argentina un poco más del 7% de la población corresponde a los adultos mayores pobres, ante un 38% de esta misma población que manifiestan poseer ingresos suficientes para sus gastos. En cambio, en Colombia el adulto mayor se caracteriza por vivir en abandono, en exclusión social y pobreza; también, que más del 40% de ellos mantienen problemas mentales como la depresión (5).

En Cuba, por medio de una revista se hace de conocimiento que, en el entorno de la persona mayor de 60 años, los factores sociales se interrelacionan entre sí y tienen un papel esencial sobre el bienestar. La salud mejora en el momento que la jerarquía y los ingresos son más altos; es así que, al poseer ingresos elevados podrán acceder a adecuadas situaciones de vida, como tener una vivienda y los alimentos suficientes. También se hace énfasis a la familia, la cual tiene un rol muy importante en la población de la tercera edad; por otro lado, se ha dado a conocer que la persona adulta mayor debe ser la primordial consumidora del sistema de salud; sin embargo, es lamentable que a pesar de eso son ellos quienes menos acuden a las asistencias odontológicas, a pesar de que esta población es quien tiene un mayor cumulo de enfermedades (6).

Un estudio llevado a cabo en Colombia, da a conocer que la persona ha sido propensa a diversas circunstancias durante el curso de su vida, estas van a determinar el proceso salud-enfermedad del adulto de 60 años con presencia de discapacidad y enfermedades crónicas. También se demostró que el adulto mayor tiene poca accesibilidad en la intervención política, lo que puede deberse por la deficiente divulgación de los escenarios existentes o porque es una población no tomada en cuenta para las decisiones políticas (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, en el Perú la población adulto mayor represento el 10%, siendo en los mayores de 80 años la mayor tasa de crecimiento. Además, se ha estimado que para el año 2025 la población mayor de 60 años constituirá entre el 12 al 13% de la población peruana. Dicho crecimiento se desenvolverá en un entorno social peculiar que es perjudicial para los adultos mayores, y también una transición epidemiológica que va a estar caracterizada por el incremento en la prevalencia de las afecciones crónicas no transmisibles (8).

En vista del aumento persistente y las características del envejecimiento poblacional de los países en proceso de desarrollo, la OMS a través de su Programa de Salud y Envejecimiento estimo necesario estudiar en qué condiciones de salud se encuentran los adultos mayores de aquellos países. Para ello, trazo la investigación “Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento” que se realizó en 18 países, donde el Perú fue uno de los integrantes. Hubo un resultado que involucro a nuestro país, dando a conocer que una de los motivos por lo cual la población de la tercera edad no concurría a los centros de atención primaria en salud, se debía por sus limitados recursos económicos. Sin embargo, al día de hoy se ha mejorado el paso de la población adulta mayor a los servicios del Ministerio de Salud, por medio del Seguro Integral de Salud (SIS) (8).

En el Perú, según datos del INEI, actualmente existen 3.9 millones de adultos mayores, de modo que, representa el 12,7% de la población total. Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, el 69% del total de muertes a causa de esta enfermedad en nuestro país han sido las personas mayores de 60 años.



Haciendo de esta población más vulnerable ante este virus. Por lo menos existen tres factores que hacen a los adultos mayores más propensos ante el COVID-19. El primero es el factor salud: Pues al tener una edad más avanzada, hay mayores posibilidades de poseer morbilidades que incrementen la letalidad del coronavirus. Además, tres de cuatro adultos mayores presentan alguna afección crónica como el: Cáncer, diabetes, enfermedades cardiacas, enfermedades respiratorias e infartos; uno de cada dos posee alguna discapacidad y no reciben atención médica adecuada (9).

El segundo, es el factor de acceso a una pensión: En el Perú, alrededor de 1.5 millones de la población adulto mayor no accede a ninguna clase de pensión monetaria. Sin embargo, el 38,6% obtiene una pensión del sistema público o privado, mientras que el 14% accede al programa Pensión 65. El tercer factor se basa en la ausencia de cuidadores del hogar; según datos del INEI en el 208, el 48% de los mayores de 60 años se encuentra viviendo solo o acompañado de otro adulto mayor (9).

Según el INEI, la mayoría de la población adulta mayor se halla en el departamento de Lima con un 34,55%, continuado de la Libertad con el 6,10% y Piura con un porcentaje de 5,92%. Además, en el departamento de Piura el programa Pensión 65 posee alrededor de 44 mil 488 usuarios afiliados, para ello es esencial que las personas se empadronen en las Unidades Locales de Empadronamiento y así adquirir una evaluación socioeconómica, para tener accesibilidad a dicha evaluación tendrán que señalar que el solicitante está en extrema pobreza (10).

También se ha indicado que uno de los grandes problemas del adulto mayor, son los que viven en circunstancias de abandono y en la calle, ante esto se ha exhortado que el Gobierno Regional priorice la operatividad del Consejo Regional del Adulto Mayor con el fin de apoyar a este grupo etario, especialmente para aquellos que se encuentran en circunstancia de calle (10).

De acuerdo al Instituto Nacional de Población y Vivienda (2017), en el departamento de Piura existe 1'929, 970, de ellos, el 10,97% son personas mayores de 60 años y están representando alrededor de 211,795, donde el 5,38% son de sexo masculino y el 5,59% del sexo femenino; más de la mitad se encuentran viviendo en la zona urbana, y en las provincias de Piura, Sullana y Morropón, focalizan una mayor cifra de personas adultas mayores. En lo que concierne a la coyuntura del COVID-19, en julio del 2020 se confirmaron 5,873 casos que conciernen a personas adultas mayores y 1152 decesos en esta población, representando el 69,3% (10).

Ante estas existencias no son ajenos los adultos mayores del caserío de Chapaira – Castilla – Piura, 2020. Siendo un caserío de zona urbana. Delimita por el norte con el caserío de Turela, por el sur con el caserío de Rio Seco, por el este con el distrito de Chulucanas y por el oeste con el Rio Piura. Existen familias que se encuentran habitando en una vivienda de material triplay, madera y esteras, pero la mayor parte de ellos viven en viviendas de material noble; no cuentan con la presencia de un carro recolector de basura, conllevándolos a arrojar la basura en espacios no idóneos.

Este caserío cuenta con un Puesto de Salud de nivel I.1, donde se brinda el servicio de: Enfermería, obstetricia, tópico, odontología, emergencias de

primer grado y medicina general; la atención se está dando de forma presencial con las debidas medidas de bioseguridad, los adultos mayores acuden mayormente por problemas de artrosis, artritis e hipertensión. La mayor parte de los pobladores se dedican a la crianza de ovinos criollos, caprinos, vacunos y aves de corral, y así como también a la agricultura. Un gran número de esta población no realizan actividades que logren beneficiar su salud y tener una mejor calidad de vida, generándoles factores de riesgo como comportamientos sedentarios.

Frente a lo mencionado se considera conveniente realizar la presente investigación abordando el siguiente problema:

Enunciado del problema:

¿La salud del adulto mayor se mejora a partir de los conocimientos de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida en el caserío de Chapaira-Castilla- Piura, 2020?

Para dar respuesta a este problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.

Identificar los estilos de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.

El presente estudio tiene una gran importancia, porque nos permite producir la formación del aprendizaje para de allí comprender los problemas que

afectan a los adultos mayores, y que a partir de esto se pueda proponer estrategias y soluciones. Asimismo, que a través de ello estaríamos haciendo una ampliación del conocimiento de cómo están los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en la localidad de estudio; por otro lado, impulsar la línea de investigación.

Este trabajo tiene la finalidad de incentivar a los estudiantes de ciencias de la salud, especialmente los pertenecientes a enfermería, para comprender que la población adulta mayor está cada vez más vulnerable a contraer enfermedades; de igual modo, no ser distantes a los problemas que en la actualidad los están aquejando e incluso saber que este grupo etario se encuentra propenso al maltrato físico y psicológico, llegando a comprometer su estado mental y su tranquilidad.

También es necesario recalcar que por medio de esta investigación se busca que aquellos estudiantes lleven a cabo estudios basados en estos temas, y en base a esto lograr que la población aplique medidas preventivas gracias a la promoción de la salud, es así que de este modo se estaría cooperando al fortalecimiento de las actuaciones de la comunidad para hacer frente a los determinantes sociales de la salud.

La investigación realizada es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño no experimental de una sola casilla. Para el recojo de datos se utilizó el cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por Dra. Enf. Vílchez A.

Se identifico los siguientes resultados y conclusiones, más de la mitad son de sexo femenino, la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria y la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles, viéndose reflejado todo

ello al no contar con un trabajo que les genere ingresos elevados, como resultado del grado de instrucción y el trabajo eventual que poseen. La mayoría tiene piso de tierra, techo de material eternit/calamina, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, es así que las cabezas de familia al no tener un trabajo estable y ganar el sueldo básico, no tienen los ingresos suficientes para poder implementar bien su hogar. La mayoría no realiza actividad física y más de la mitad no se realizan algún examen médico, siendo influenciado principalmente a que los moradores no tienen una buena cultura de prevención ante las enfermedades.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### A nivel internacional

Peralta G, Tómalá P. (11), realizaron una investigación que lleva por título: “Promoción de un estilo de vida saludable del Club de adultos mayores. Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia 2017”; se planteó como objetivo general: Determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable del Club de adultos mayores del Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptiva y de corte transversal. Los resultados fueron que el 95% son de sexo masculino, el 43% padece sobrepeso, el 95% de los adultos mayores práctica bailoterapia como actividad física. Concluyeron que más de la mitad de los adultos mayores consumen en exceso los carbohidratos y alimentos elevados en grasas saturadas, los cuales no poseen valor nutritivo, causando que estén con sobrepeso y obesidad leve, el sexo femenino prevaleció más que el masculino, entre las edades de 60 a 80 años.

García J, Vélez C. (12), ejecutó un estudio que por título lleva: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”; el objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales; el cual es un estudio descriptivo con una fase correlacional conformado por un universo de 18

109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo

estratificado por afijación óptima. Se obtuvo como resultados que el 61,4% fueron mujeres, el 35,2% tienen estudios universitarios de pregrado y el 88,9% un estrato socioeconómico alto. Se concluye que la escolaridad y la posición socioeconómica fueron los determinantes sociales de la salud que se integraron con la calidad de vida en todos sus dominios.

Ferrari T, et al. (13), llevaron a cabo una investigación que por título lleva: “Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil 2017”; con el objetivo de analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana de la ciudad de São Paulo, Brasil, conforme a variables demográficas y socioeconómicas; fue un estudio poblacional transversal con datos de la encuesta de salud de la ciudad de São Paulo. (ISA-Capital 2008). Obteniendo resultados que el 54,4% son de sexo masculino, la prevalencia de estilo de vida saludable fue del 36,9% entre los ancianos, siendo mayor entre las mujeres, entre los ancianos y los adultos. Se concluyó que la prevalencia de estilo de vida saludable fue baja, siendo mayor en los ancianos, continuado de los adultos y adolescentes. En los tres grupos de edad, el primordial dominio causante del estilo de vida poco saludable fue el consumo de alimentos, continuado por la combinación del consumo de alimentos y el consumo de alcohol entre los ancianos y adultos.

#### **A nivel nacional**

Martínez R. (14), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores de Alcallama- Santiago de Chuco, 2018” tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos mayores de Alcallama- Santiago de Chuco, 2018; es un estudio descriptivo

cuantitativo con diseño de una sola casilla. Obtuvo como resultados que 56% son de sexo femenino, el 44% con instrucción inicial/primaria, el 93% con vivienda de piso de tierra, el 100% con techo de eternit, el 68 no fuman ni han fumado nunca de forma habitual y el 100% no se realiza algún examen médico. Se concluyó que la mayoría era de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/ primaria, ingreso económico por debajo de los 750; sus viviendas con piso de tierra, techo de eternit y paredes de adobe, la basura es eliminada ya sea porque la entierran, queman o por el carro recolector; no fuman ni han fumado nunca de forma habitual, no se hacen un examen médico periódicamente.

Tocas C. (15), realizó una investigación denominada “Determinantes de la Salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja Chimbote. El tipo de estudio utilizado fue cuantitativo-descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como resultados que el 59,3% son de sexo femenino, el 46,0% con ocupación jubilado, el 89,0% no fuman en la actualidad, pero han fumado antes, el 100% si se realiza un examen médico, el 32,0% consume carne a diario. Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los son de sexo femenino, presentan trabajo eventual; en los determinantes de estilos de vida la mayor parte de ellos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y se bañan cuatro veces a la semana; respecto a su alimentación refieren consumir frutas 2 veces por semana.



León J. (16), en su estudio titulado: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillka, distrito de Independencia- Huaraz, 2020”, tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huayawillca Independencia- Huaraz, 2020; la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados fueron que el 86,9% tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 97,2% tiene casa propia, de 4 a más miembros duermen por habitación, el 61,7% la actividad que realiza es la caminata. Concluyó que la mayor parte son del sexo femenino, ingreso económico menor de los 750 nuevos soles, el jefe de familia sin ocupación; la mayoría tiene casa propia, con paredes de adobe, duermen de 2 a 3 personas por dormitorio. La mayoría de adultos no se realizan ningún examen médico; consumen la fruta de 1 a 2 veces por semana, carne menos de 1 vez por semana, las verduras y hortalizas diariamente.

#### **A nivel local**

Zapata K. (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos-La unión-Piura, 2018”; planteó como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos - La unión – Piura, 2018. La investigación es cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultados que el 53,61% fueron de sexo masculino, el 57,22% con trabajo eventual, el 68,04% tienen techo de eternit y calamina, el 18,56% arroja su basura a campo abierto, el 37,5% consume frutas de 3 o más veces a la semana, 54,6% consume el pan a diario. En las conclusiones: más de la

mitad son de sexo masculino, menos de la mitad cuentan con grado de instrucción inicial/primaria, más de la mitad trabaja eventualmente, la mayoría cuenta con vivienda propia, su techo es de eternit/calamina. La mayor parte no fumó, ni lo ha hecho ninguna vez de manera habitual, la mitad de ellos no ingiere bebidas alcohólicas.

Córdova C. (18), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal- Morropón- Piura, 2018”, tiene como objetivo: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal- Morropón- Piura, 2018; dicha investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y con diseño de una sola casilla. Obtuvo como resultados que el 50,50% tienen instrucción inicial/primaria, el 78,71% elimina las excretas a través de una letrina, el 51,49% no se realizan un examen médico. Se concluye: más de la mitad son de sexo masculino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, la vivienda es de paredes de material adobe y cocinan con leña. Más de la mitad no se habían realizado algún examen médico, de 3 a más veces a la semana consumen las carnes, más de la mitad casi no consumen las verduras, hortalizas, embutidos, enlatados, las gaseosas y dulces.

Santiago S. (19), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2019”, planteó como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2019; es una investigación con diseño de una sola casilla, de tipo cuantitativa y de nivel descriptivo. Se obtuvo como resultados: que

el 58,00% son de sexo femenino, el 67,00% tiene un trabajo estable, el 99,00% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 53,00% no se realiza algún examen médico, el 89,00% consume pan a diario. Conclusiones: la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción superior no universitaria, vivienda unifamiliar, propia, piso de láminas asfálticas. No fuman actualmente, pero han fumado antes, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se realizan un examen médico periódico.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se sustenta en los determinantes de la salud que han sido examinados por diversos autores, basado en el modelo de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead.

Según Silberman M, et al. (20), basados en el modelo de Lalonde, dan a conocer que los factores sociales de la salud hacen hincapié a las circunstancias que repercuten en esta y a las vías particulares a través de las cuales se realiza dicha repercusión. Es comprendido como aquellas circunstancias sociales donde las personas viven y trabajan, repercutiendo sobre la salud, o también se puede decir como características sociales en que se lleva a cabo la vida. Manifiestan que a partir del año 1974 Marc Lalonde propuso un modelo para comprender las interrelaciones entre factores que determinan la salud; en dicho modelo se reconoce el ambiente, la biología humana, estilo de vida y la organización de los servicios de salud.

Según Erdstegui C, et al. (21), las dimensiones de la salud son el producto de la interrelación de los cofactores de los estilos de vida, la biología humana, el entorno y los sistemas de salud. Se estima que el mayor porcentaje en mortalidad lo tiene el estilo de vida con el 43%, siguiéndole la biología humana con 27%, el medio ambiente con 19%, y el sistema sanitario con 11%, aunque, el mayor gasto se efectúa en el sistema de salud con el 90.6%, de allí es seguido muy atrás por la biología humana con tan solo el 6%. Pues esto evidencia la inestabilidad entre las políticas de salud y la realidad de salud que se pretende mejorar.

Además, estos determinantes también incluyen: valores personales, libertad personal, comunidad y amigos, trabajo, situación financiera y relaciones familiares. Los determinantes biológicos: se encuentran los genes, la edad, la inmunidad, la nutrición y el vigor; en el medio ambiente, integra el ambiente físico, natural y psicosocial (marginación, pobreza, violencia, etc.). O sea que, para que la calidad de vida sea aceptable, tienen que estar presentes ciertos factores externos a la persona, así como también los propios, tanto en el ámbito físico (biológico o geográfico), como en el ámbito social: educación e ingresos económicos, y lo psicológico (familia) (21).

Biología humana: Esta establecida hacia los factores hereditarios, los cuales van a comprometer el estado de salud de la persona, por lo que puede ser en un estado físico y así como también el mental, originando en el ser vivo diversas patologías que pueden causar la muerte (22).

Estilo de vida: Hace referencia a los comportamientos, los cuales pueden ser originadas por decisiones propias y por la influencia del entorno social; la utilización de sustancias nocivas, el sedentarismo, la inapropiada alimentación, aquellos comportamientos que ponen en riesgo la sexualidad, desarrollan que los hábitos de vida adecuados e inadecuados lleguen a ser una de las principales influencias en el transcurso de la salud- enfermedad, por tal manera se dice que los estilos de vida son contribuyentes (22).

Medio ambiente: Se refiere a un sistema integrado por precauciones naturales y artificiales que están relacionadas y que pueden ser cambiadas por las acciones del humano. Esto implica el espacio donde se establece el modo de vida de la población y lo cual va a involucrar los valores sociales, culturales y naturales que prevalecen en un determinado momento y lugar (23).

Sistema Sanitario: Esta perspectiva concibe de las organizaciones, ya sean públicas o privadas con la finalidad de promover un buen estado de salud de la persona; se refiere a un factor que menos trasciende en la salud y así mismo, requiere un amplio gasto económico con el fin de atender a las personas (24).

Autores como Vines M, Campos N. (25), basados en el modelo de Dahlgren y Whitehead manifiestan que estos dos investigadores han demostrado una representación donde se da a conocer los principales determinantes de la salud, tipo un abanico de capas jerárquicas y concéntricas donde expresan: que cada una de las capas externas

determinan las capas siguientes en dirección al centro; colocando que las personas y sus conductas, las cuales están puestas en medio del diagrama, van a estar influenciadas por su comunidad y las redes sociales situados adyacentes a la parte central, preservando o no el buen estado de salud de las personas.

La estratificación socioeconómica es visible ya que están situados en la capa más externa, a quienes se les llama determinantes estructurales, los cuales conforman buenas o malas oportunidades para la salud; la estratificación no aborda de manera directa; pero lo realiza sujeto a diversos factores; tales como: materiales de la vivienda, situaciones psicosociales, depresión, estrés y los comportamientos; hábitos de fumar o inadecuada alimentación (25).

Al referirse a los determinantes estructurales; indica el impacto notable que genera; la marginación y los ingresos, donde incluye (discapacidad, orientación sexual, clase y etnia). La estratificación de la población constituye las posibilidades en salud que pone a las personas en circunstancias de vulnerabilidad, lo cual les pondrá en riesgo la salud (26).

Los determinantes intermedios de la salud, son los que se extienden de acuerdo a la estratificación social, estos disponen para la persona, su familia y su hábitat, conforme a su clase social, las desigualdades con relación a la exhibición y vulnerabilidad a las circunstancias que van a perjudicar la salud (27).

Las clases más importantes de determinantes intermedios de la salud son los factores conductuales y biológicos, situaciones psicosociales,

la cohesión social y las circunstancias materiales. Aquí se hace énfasis que cada una de esas clases puede actuar de manera distinta en la persona y su ambiente que lo rodea según la clase social en la que vive (27).

Al hablar de los determinantes proximales, indica que son las conductas y estilos de vida de una persona con relación al nivel ambiental, económico, social y personal; de modo que, todos ellos pueden promover o perjudicar la salud (28).

Según Reinante J, et al. (29), en su investigación dan a conocer que la salud del adulto mayor es conceptualizada como “la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir”. En la etapa del adulto mayor las necesidades de salud cada vez se van volviendo más crecientes, debido principalmente a las alteraciones fisiológicas que se manifiestan en el decaer de la vida.

El envejecimiento está vinculado con un aumento en la incidencia de variadas enfermedades crónicas, añadiendo la DM no insulino dependiente, la enfermedad arterial coronaria y la osteoporosis. Los estudios revelan que acompañadamente se crean alteraciones en la composición corporal, lo cual involucra aumentos de la grasa corporal y la sucesiva decadencia en la densidad ósea y masa muscular, estos factores al estar unidos resultan en un decaimiento de la capacidad aeróbica y la fuerza muscular (30).

Entre las principales afecciones que son causantes de morbilidad y mortalidad en la persona adulta de la tercera edad se hallan las

enfermedades cardiovasculares. Diversas investigaciones han determinado el efecto de la HTA en la mortalidad cardiovascular, más aún, luego de los 60 años. Esta establece un severo problema de salud, ya que es un fundamental riesgo para el incremento de otras enfermedades, tales como: cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, afecciones ateroscleróticas y accidentes cerebrovasculares (30).

El adulto mayor requiere mejorar su salud, necesita atención integral, cuidarse y brindar solidaridad entre las personas para vivir un largo tiempo basado en calidad, a través de la adquisición de estilos de vida saludables y la rigurosa vigilancia de enfermedades que puedan afectarlo. Además, es preciso mejorar su nivel económico y asistencia social, promover su progreso personal e integración social, la recreación y el uso adecuado y creativo del tiempo libre (31).

El nivel educativo en las personas trae consigo repercusiones en el estado de su salud, las cuales pueden ser de forma directa e indirecta, de modo que este actúa como un componente de reforzamiento y resguardo en el trayecto de su vida. Se dice que, como reforzamiento, el nivel educativo coopera a la toma de decisiones de estilos de vida y conductas cuyo fin sea favorecer a la salud y, a la vez, facilita el ingreso a buenas ocupaciones y oportunidades de la vida que salvaguardan a la persona de peligros que comprometan la salud (32).

La ocupación que ejerce la persona, o mejor dicho la colocación de esta, dentro de la estructura social, le va a permitir salvaguardarlo de determinados peligros laborales, les proporciona accesibilidad a los



recursos sanitarios; también, coopera a ocasionarle diversos niveles de estrés psicológico y hasta puede verse influenciado en su conducta o en la adquisición de estilos de vida saludable. En aquellas sociedades más desarrolladas, la ocupación es el primordial criterio para aclarar la estratificación y la clasificación de diversos grupos socioeconómicos, y es así que la estimación y la aceptación social dependen, la mayor parte, de aquel tipo de trabajo con el que cuenten las personas, su formación y logros profesionales (32).

La posición social que presenta una persona en comparación con las otras, va afectar a la salud delimitando el rango de control que posee la gente sobre las situaciones de la vida. Afectará su capacidad en el momento de actuar y efectuar elecciones por sí solos. Y es así, que de esta manera la posición social alta y el ingreso, van a repercutir como un escudo ante la enfermedad. Es así, que cuanto más bajo sea el nivel social, la esperanza de vida es menor y existe mayor frecuencia de enfermedades. De tal manera, en aquellas personas que tienen ingresos económicos más altos de la escala, tienen mayor salud de las personas con ingresos medios; los de ingresos medios son más saludables en comparación con los de ingresos bajos (33).

El trabajo es la conexión más fundamental entre el ingreso y la educación. Las investigaciones realizadas en los últimos años sobre este tema, han supuesto que entre ocupación y salud existe una relación basada en tres pilares: el requerimiento psicológico que el oficio produce sobre quien lo realiza, el nivel de determinación y manipulación que la persona

posee ante su oficio y el apoyo social que toma para su ejecución. Diversas investigaciones realizadas en diferentes ambientes han evidenciado las consecuencias psicosociales que posee sobre la salud de los trabajadores la efectuación de un empleo con demandas elevadas, bajo nivel y bajo control de compensación (34).

Se ha planteado que la relación entre el ingreso y la salud es una medida muy conveniente de situación socioeconómica, ya que a partir de ello se puede adquirir los recursos materiales que tienen relación con la salud: donde el ingreso permite la obtención de la alimentación, la vivienda, los servicios públicos, entre otros bienes; cuya escasez va a deteriorar la salud. A partir de esta investigación el autor ha planteado que es necesario agregar al análisis, que el incremento en el ingreso no solo está permitiendo satisfacer las necesidades básicas, sino que adiciona un grupo de bienes como medio ambiente adecuado para la actividad física, calidad en la alimentación, vivienda libre de situaciones climáticas extremas, las cuales propician ventajas para la salud (34).

Otro factor determinante en la salud del ser humano es la disponibilidad a la energía, por ejemplo, aquellos que cuentan con disposición a la electricidad o al gas en su hogar van a presentar menos peligros para su salud a diferencia de los que utilizan otro tipo de fuentes de energía doméstica con el fin de cocinar o para la conservación de sus alimentos. De esta manera, las personas que son utilizadoras de otras fuentes, ya sean para el alumbrado o para cocinar, son las que presentan mayor riesgo de padecer accidentes y enfermedades respiratorias (35).

Hoy por hoy esta largamente demostrado e inscrito que existen variedades de estilos de vida que están relacionados con la salud que goza la persona. El estilo de vida es predominado por tres grupos de factores. El primero de ellos es de carácter individual y está establecido por su tendencia cognitivas, habilidad intelectual, también se ve la conducta y sus características que posee respecto a la genética; en otras palabras, la suma de cualidades biológicas, sociales y psicológicas que le proporciona la particularidad al humano (36).

Al hablar del segundo factor, este incorpora aspectos económicos, sociales y culturales, algunos de ellos son: el nivel educativo, sistemas de ayuda social, etc. El tercer factor es formado por el macrosistema social en el que se desenvuelve una persona así, se evalúa diversos aspectos como los recursos de salubridad, la polución, la industrialización, el urbanismo, los climáticos entre otros (36).

La teoría en enfermería que sustenta los determinantes de la salud es la del modelo de Nola Pender, de promoción de la salud (MPS), que explica de una forma amplia los aspectos muy resaltantes que cooperan en el cambio del comportamiento del ser vivo, incentivos y actitudes que llevará a cabo al momento de actuar, lo cual repercutirá en la salud. Este modelo explica que las experiencias en conjunto con las características individuales, los conocimientos y afectos particulares de la conducta dirigen a las personas a ser partícipes o no en comportamientos de salud (37).

Este modelo da a conocer que los factores determinantes de los estilos de vida y la promoción de la salud, se encuentran segmentados en aquellas circunstancias cognitivas – perceptuales, los cuales son comprendidos en las creencias, ideas, concepciones que disponen las personas acerca de la salud, lo que implica o estimula a ejercer conductas establecidas, y en el caso que estos factores ocupe la persona, van a estar vinculados con la elección de decisiones y aquellos comportamientos que benefician la salud. La transformación de estas circunstancias y la motivación para desempeñar tal conducta, conllevan a las personas a un estado óptimo de salud (38).

Es así que este marco teórico establece que el humano esta propenso a padecer transformaciones en su conducta, de las cuales se van a ver alteradas por el entorno o medio externo. A partir de ello se tiene que ejecutar medidas preventivas que salvaguarden por los comportamientos de las personas para que de esta manera mejoren su estado de salud (38).

Según la posición de Pender acerca de la salud, instruye un componente con gran cantidad humanístico, comprensivo y positivo, a la persona la ve en su forma integral, aquí estudia sus estilos de vida relacionándolo con las fortalezas, resiliencia, potencialidades y las habilidades del ser vivo conforme a la elección de decisiones acerca de la salud y su vida (37).

El MPS de Pender está sustentado en tres teorías de la variación de un comportamiento, que influenciadas por la cultura. Al mencionar la primera teoría, es la de la acción razonada que está basada en Ajzen y

Fishben, indica que el mayor predominante del comportamiento, es la intención o el fin que posee la persona sobre su conducta, en la cual se traza que hay una alta probabilidad de que el ser vivo ejecuta un comportamiento si tiene el afán de alcanzar un buen resultado (39).

En la segunda teoría, la de acción planteada, da a conocer el complemento a la primera teoría, se basa en que el comportamiento de la persona lo realizara con mayor potencia, siempre y cuando goce del control y la seguridad sobre su patrón de conductas. La tercera es la social cognitiva, basada en Albert Bandura, aquí se lleva a cabo la manifestación de la autoeficacia que; es la causa más dominante en el funcionamiento de la persona, es conceptualizada como la confianza de una persona en su capacidad para alcanzar un éxito en una actividad específica (39).

Se destaca que el patrón de Nola Pender puede ser aplicado a la salud pública, ya que permite pronosticar aquellos estilos de vida que promueven a la salud, estos serán establecidos según el nivel socioeconómico, la edad y la cultura. En este patrón se estima al estilo de vida como un modelo multidimensional de acciones que el ser humano va desempeñando en el recorrido de la vida y que se organiza esencialmente en la salud; de manera que para comprenderlo abarca la investigación de tres rangos fundamentales que son: las experiencias y características particulares, la segunda se habla de la cognición y motivaciones específicas de la conducta, por último, se obtiene el resultado de la conducta (38).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de la investigación

**Tipo de investigación cuantitativo:** Ya que se usó la recopilación de información para comprobar o poner a prueba las hipótesis por medio del uso de estrategias estadísticas justificadas en la medición numérica, por lo tanto, confirió al investigador plantear patrones de comportamiento y evidenciar los diferentes fundamentos teóricos que explicaron dichos patrones (40).

**Nivel de la investigación es descriptivo:** Este estudio se basó en describir fenómenos sociales y clínicos en una situación temporal y espacio determinado. Es usado cuando se tiene como objetivo describir circunstancias o acontecimientos que han sido investigados previamente (41).

**Diseño no experimental de una sola casilla:** En este tipo de diseño se usó un solo grupo con el fin de lograr un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio, también se dice que es útil para solucionar problemas identificados (42).

#### 3.2 Población y muestra

##### **Población**

La población estuvo constituida por 554 adultos mayores que residen en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores que residen en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, siendo una muestra no probabilística

por conveniencia, debido a la coyuntura de la pandemia COVID-19.

### **Unidad de análisis**

Cada adulto mayor del caserío de Chapaira – Castilla – Piura, que formó parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Adulto mayor del caserío de Chapaira – Castilla – Piura que se encontraban viviendo más de 3 años en la zona.
- Adulto mayor que aceptó participar en la investigación.
- Adulto mayor que prestó disposición para colaborar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

### **Criterios de exclusión**

- Persona adulta mayor que presentó problemas de salud mental o de comunicación.
- Persona adulta mayor que no aceptó participar de la investigación.

## **3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

#### **Edad**

#### **Definición conceptual**

Es el tiempo que pasa desde el nacimiento de una persona hasta la cantidad de años que esta ha cumplido en el momento del estudio (43).

#### **Definición operacional**

Escala de razón

- De 60 años a más.

## **Sexo**

### **Definición conceptual**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

### **Definición operacional**

Escala nominal.

- Masculino
- Femenino

## **Grado de instrucción**

### **Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

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

## **Ingreso económico**

### **Definición conceptual**



Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

### **Definición operacional**

Escala de razón

- Menor de 750.
- De 751 a 100.
- De 1001 a 1400.
- De 1401 a 1800.
- De 1801 a mas

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Actividad fundamental remunerativa que una persona desempeña según su tipo de estudio ya sea en el sector público o privado (47).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

### **Definición operacional**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para la 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.
- Laminas asfálticas/cemento.
- Parquet.

### **Material del techo**

- Madera/estera.

- Adobe.
- Estera y adobe.
- Material noble ladrillo y cemento.
- Otros.

#### **Material de las paredes**

- Ladrillo de barro.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Madera, estera.
- Material noble, ladrillo y cemento.
- Otros.

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

- Baño propio.
- Baño público.

- Acequia, canal.
- Aire libre.
- Letrina.
- Otros.

#### **Combustible para cocinar**

- Carca de vaca.
- Bosta.
- Tuza (coronta de maíz).
- Leña, carbón.
- Gas, electricidad,

#### **Energía eléctrica**

- Energía eléctrica permanente.
- Energía eléctrica temporal.
- Kerosene.
- Sin energía.
- Vela.
- Otro.

#### **Disposición de basura**

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

#### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente.

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

### **Eliminación de basura**

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

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición conceptual**

Es un conjunto de estándares de conductas vinculadas con la salud, definido por las elecciones que realizan las personas de las diversas opciones disponibles en relación a las oportunidades que les ofrece su propia vida; de este modo el estilo de vida puede comprenderse como una conducta que está relacionada con la salud de carácter consistente. (49)

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábitos de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Número de horas que duermen**

- a 8 horas.
- 08 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

#### **Realización de examen médico periódico**

Si ( ) No ( )

#### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

#### **Tipo de actividad física que realiza**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

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

Escala nominal Si

( ) No ( ) **Tipo**

**de actividad**

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

Deporte ( ) Ninguno ( )

**Alimentación**

**Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

**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.

**3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de entrevista online y llamadas telefónicas.

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 herramienta para la recolección de información que se detalla a continuación:

Este instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes sociales de salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira – Castilla – Piura, 2020. Elaborado por Dra. Enf. Vilchez A. Está constituido por 30 items distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico.
- Determinantes de estilo de vida.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias.

#### **Control de calidad de datos**

#### **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).

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

#### **Dónde:**

n = Tamaño de la muestra.

N = Población o universo.

Z = Nivel de confianza.

p = probabilidad en contra.



q = probabilidad en contra.

e = Error muestral.

El coeficiente V de Aiken total fue de 0,998, dicho valor estableció que el instrumento es válido para obtener información de acuerdo a los determinantes de la salud en la persona adulta mayor en el Perú.

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de datos**

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

- Se le dio a conocer la información correspondiente al adulto mayor y se solicitó su consentimiento para la recolección de datos mediante su participación, haciéndole de conocimiento que la información recolectada será estrictamente confidencial.
- Se coordinó con la persona adulto mayor sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de la herramienta a evaluar.

- Se ejecutó el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura sobre el contenido o instrucciones de las herramientas.
- El cuestionario fue aplicado en una duración de 20 minutos, y resuelto de manera directa y personal.

### **Análisis y procesamiento de los datos**

Estos datos fueron ingresados al programa de Microsoft Excel para después ser trasladados a la base de datos de Software PASW Statistics, en su versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para analizar los datos se realizó tablas de distribución con frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Al igual que sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira-Castilla- Piura, 2020	¿La salud del adulto mayor se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida en el caserío de Chapaira-Castilla- Piura, 2020?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura.</li> <li>• Identificar los estilos de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno biosocioeconómico : (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, vivienda).</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo)</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Población:</b> Estuvo constituida por 554 adultos mayores que residen en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores que residen en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, siendo una muestra no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura de la pandemia COVID-19.</p>

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, ante cualquier duda sobre este respecto, una de las posibles soluciones podría ser someterlo a la opinión de un Comité de Ética (51).

En la investigación se mantuvo el código de ética, proporcionado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con el fin de establecer los principios y valores éticos que guíen las buenas prácticas y conducta responsable, los cuales se detallan a continuación (52).

En primer lugar, está el principio de protección a las personas donde se respetó la confidencialidad y la privacidad, la dignidad humana, la diversidad y la identidad; luego la libre participación y derecho a estar informado, dando información sobre el propósito y finalidad del estudio, así mismo, que ellos son libres de elegir participar o no; de allí el principio de beneficencia no maleficencia, en el cual se garantizó el bienestar de las personas participantes de la investigación, de manera que: No se causó daño, se minimizó posibles efectos adversos y se aumentó los beneficios.

Después el principio de justicia, donde se tomó las precauciones necesarias para garantizar que los sesgos, limitación de capacidades y conocimiento, no den paso a prácticas injustas. Las personas que participaron en la investigación están en todo su derecho de acceder a los

resultados y también se les dio un trato equitativo. Por último, está el principio de integridad científica, teniendo en cuenta que la integridad del investigador es relevante cuando evalúa y declara daños, peligros y beneficios que puedan perjudicar a los participantes de la investigación; asimismo, manifestar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**

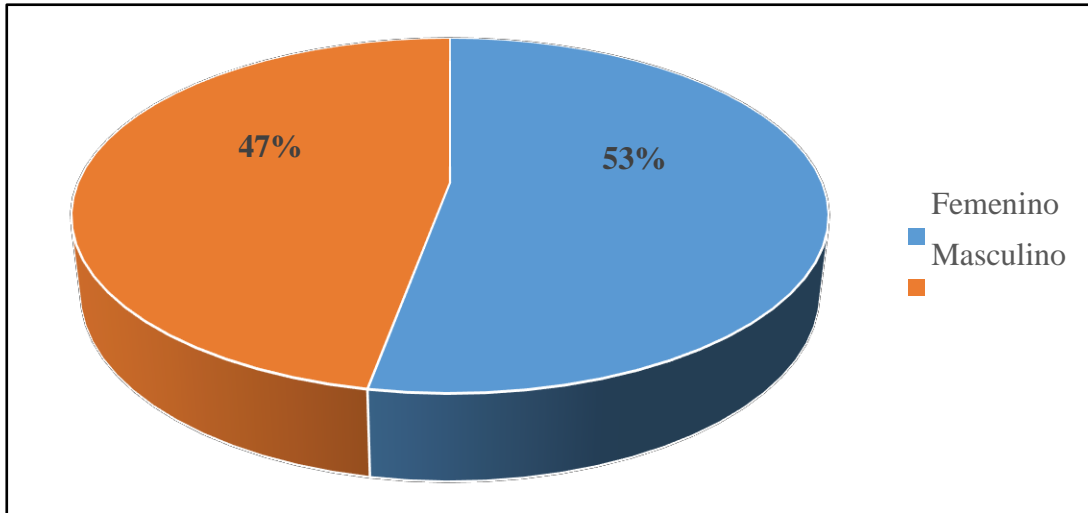
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	33	47,1
Femenino	37	52,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	23	32,9
Inicial/Primaria	35	50,0
Secundaria Completa / Incompleta	9	12,9
Superior universitaria	0	00,0
Superior no universitaria	3	04,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico Familia (Soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	62	88,6
De 751 a 1000	7	10,0
De 1001 a 1400	1	01,4
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	23	32,9
Eventual	25	35,7
Sin ocupación	18	25,7
Jubilado	4	05,7
Estudiante	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

### GRÁFICO 1

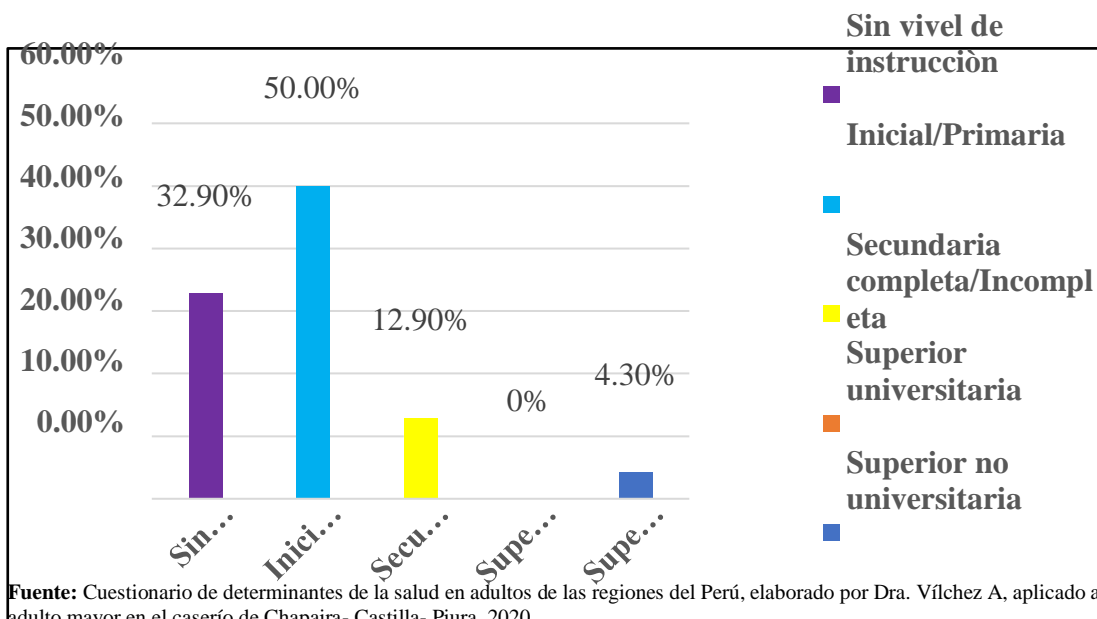
#### SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA – CASTILLA - PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira – Castilla - Piura, 2020

### GRÁFICO 2

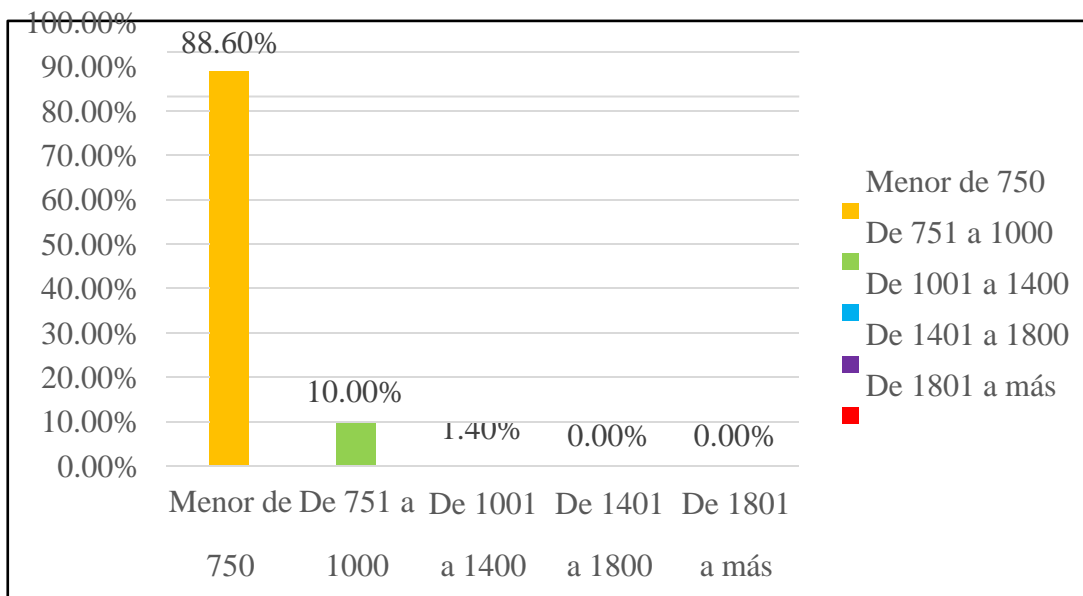
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA - CASTILLA - PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira - Castilla - Piura, 2020

### GRÁFICO 3

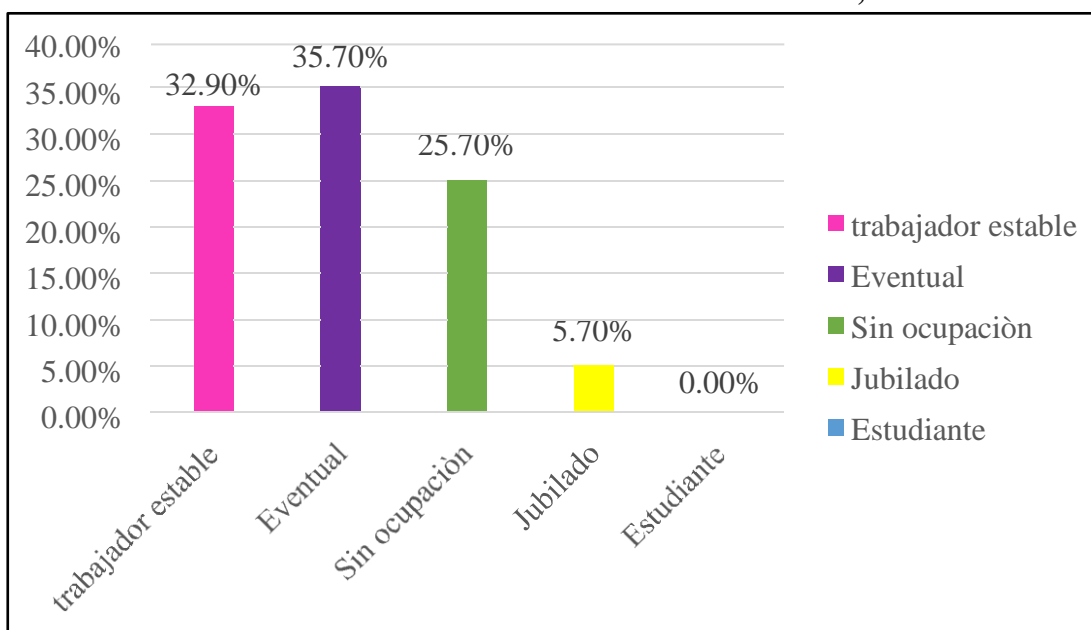
#### INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

### GRÁFICO 4

#### OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020



**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA-PIURA, 2020**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	70	100,0
Vivienda multifamiliar	0	00,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	00,0
Cuidador/alojado	4	05,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	6	94,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	63	90,0
Entablado	1	01,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	6	08,6
Láminas asfálticas	0	00,0
Parquet	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	7	10,0
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	0	00,0
Material noble, ladrillo y cemento	7	10,0
Eternit, calamina	56	80,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	9	12,9
Adobe	20	28,6
Estera y adobe	3	04,3
Material noble ladrillo y cemento	38	54,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	1	01,4
2 a 3 miembros	49	70,0
Independiente	20	28,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	00,0

Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	1	01,4
Conexión domiciliaria	69	98,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	01,4
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	29	41,4
Baño público	1	01,4
Baño propio	39	55,7
Otros	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	30	
Leña, carbón	40	
Bosta	0	
Tuza (coronta de maíz)	0	
Carca de vaca	0	
<b>Total</b>	<b>70</b>	
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	00,0
Lámpara (no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	2	02,9
Energía eléctrica permanente	68	97,1
Vela	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	44	62,9
Al río	0	00,0
En un pozo	1	01,4
Se entierra, quema, carro recolector	25	35,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	00,0
Todas las semana, pero no diariamente	0	00,0
Al menos 2 veces por semana	0	00,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	70	100,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	00,0
Montículo o campo limpio	58	82,9

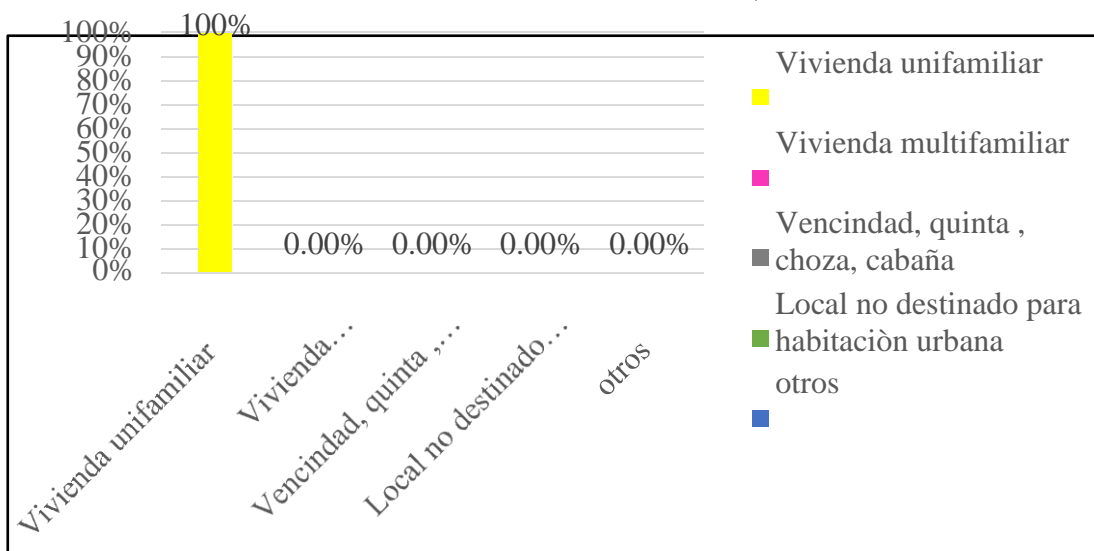
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	12	17,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

## GRÁFICOS DE LA TABALA 2

### GRÁFICO 5

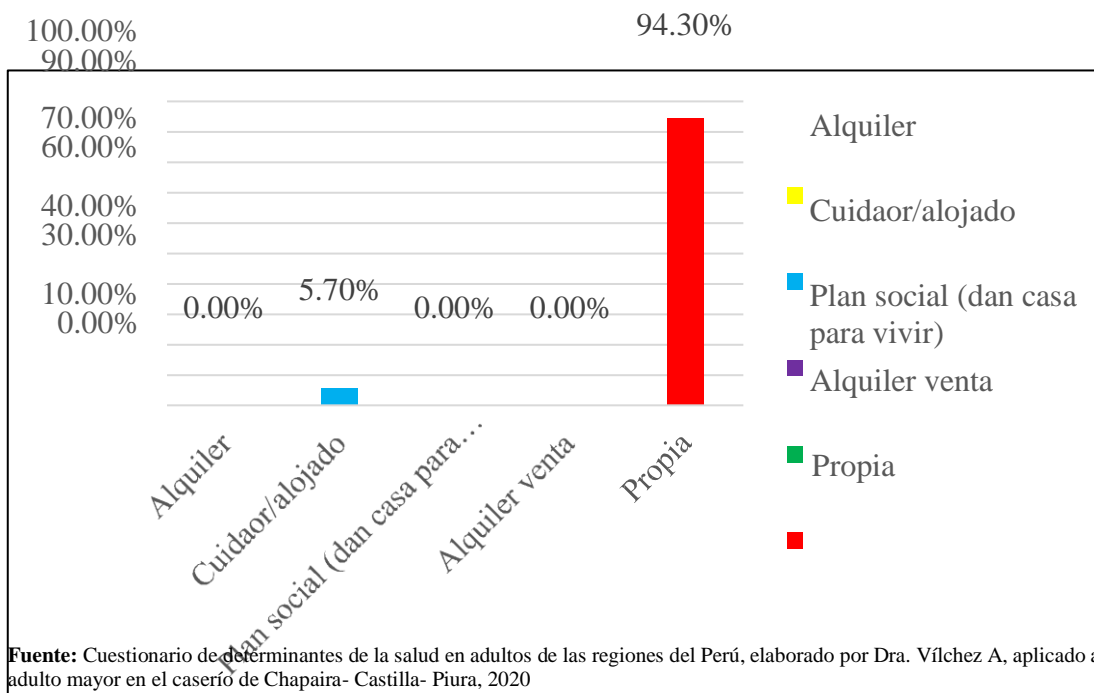
#### TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

### GRÁFICO 6

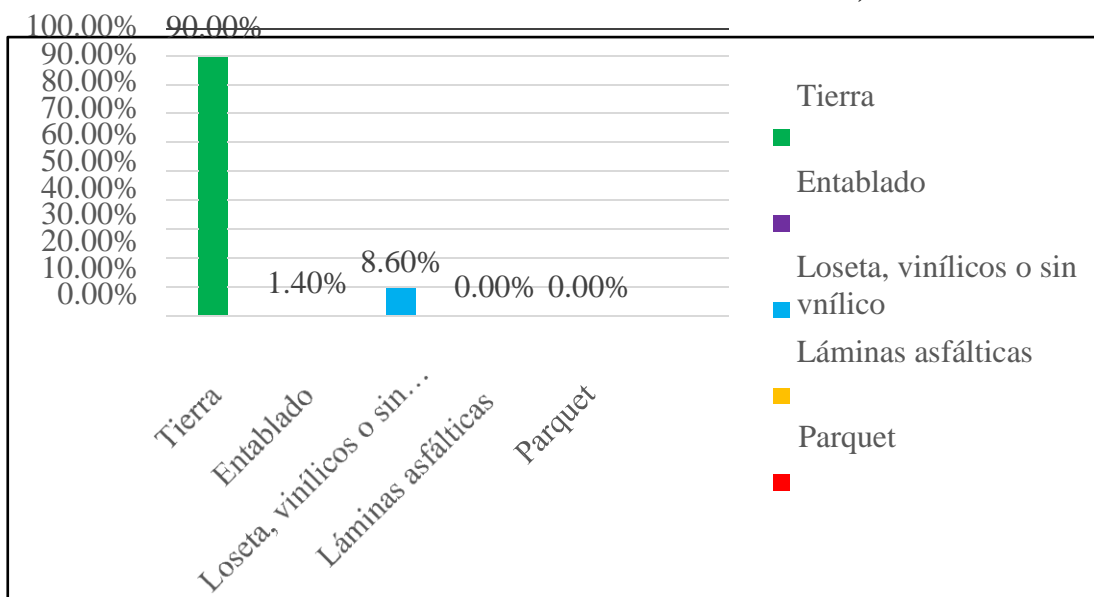
#### TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

### GRÁFICO 7

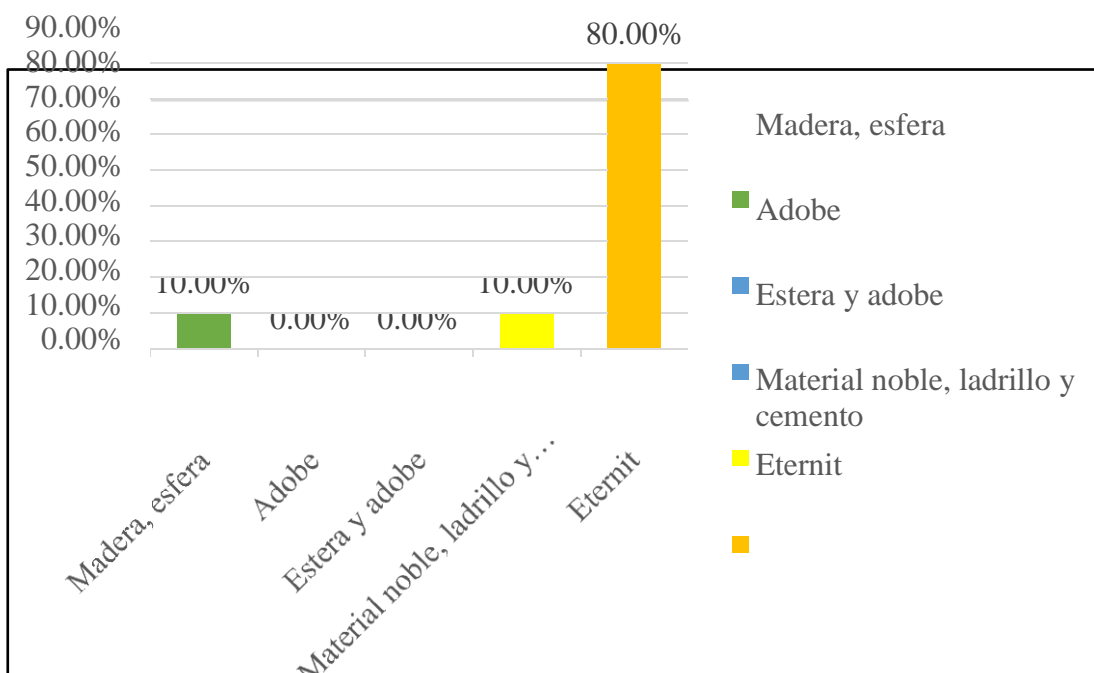
#### MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

### GRÁFICO 8

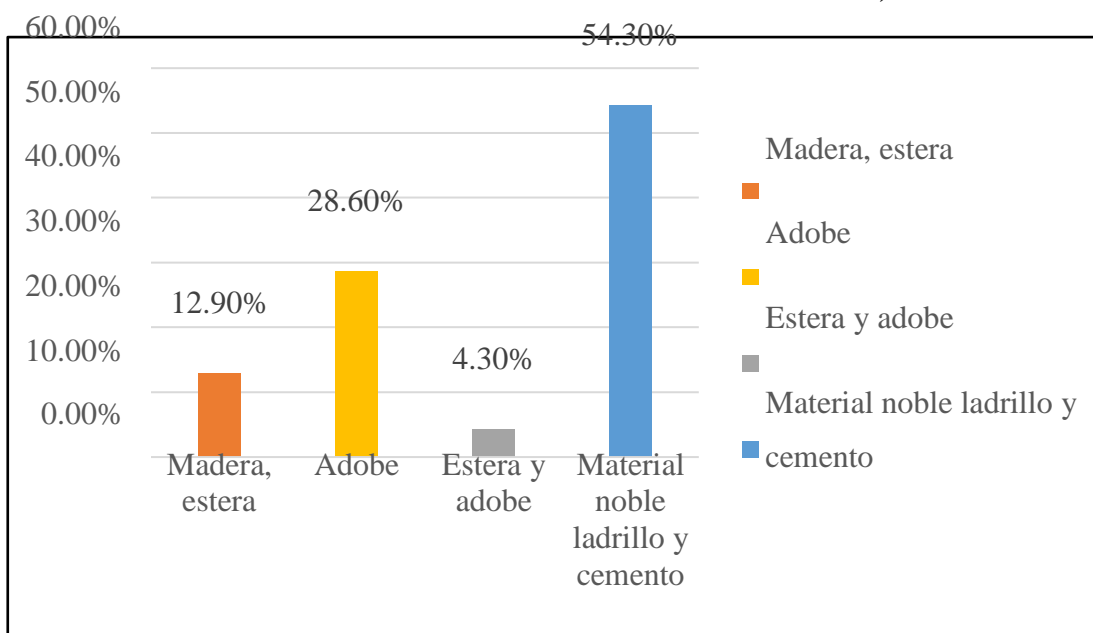
#### MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 9**

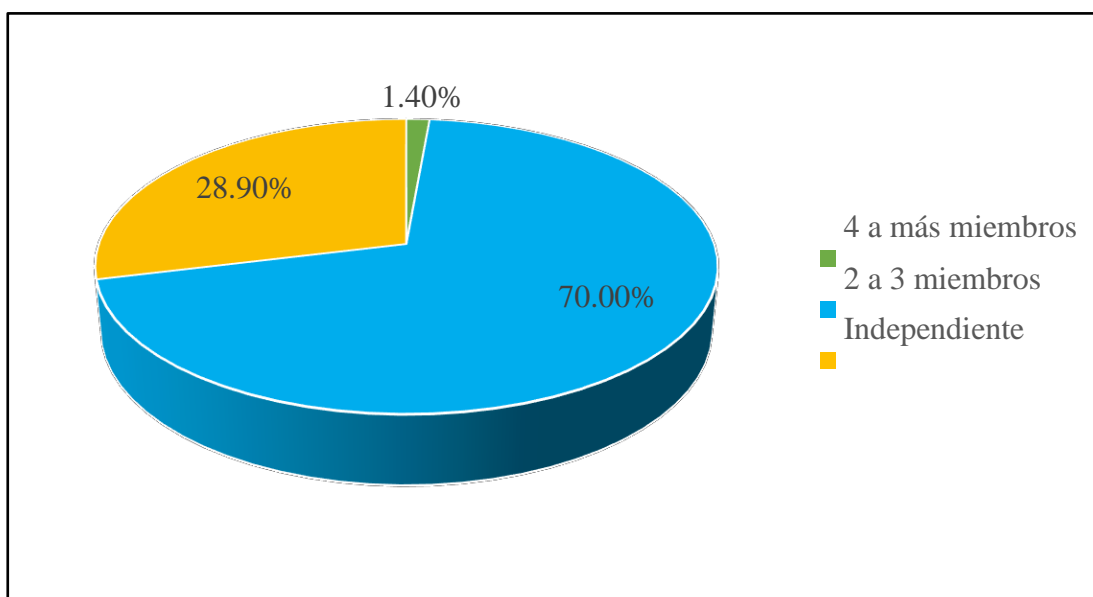
**MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPIRA- CASTILLA-PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 10**

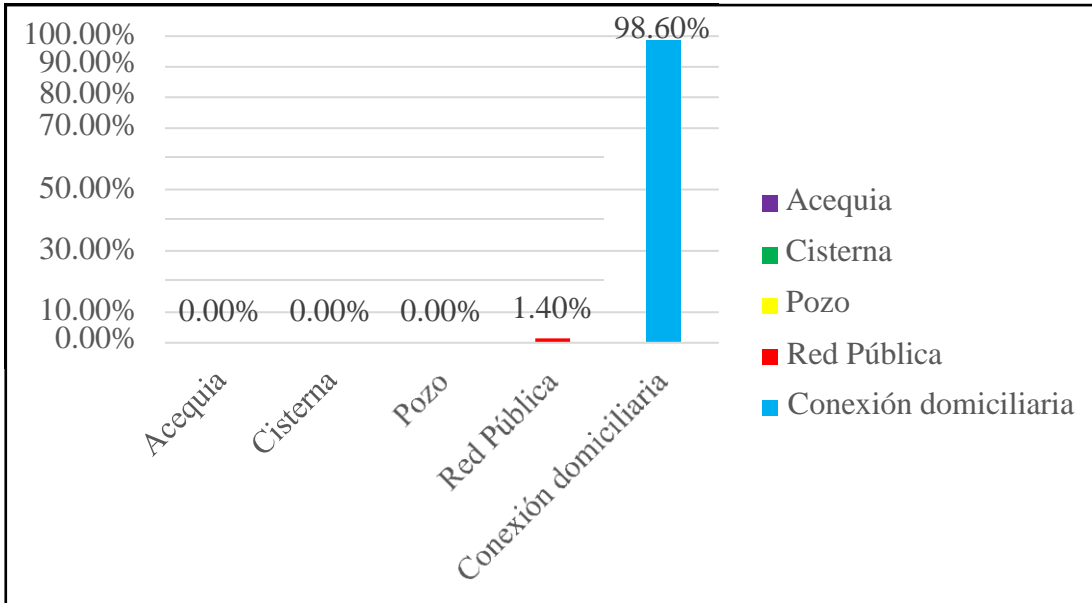
**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 11**

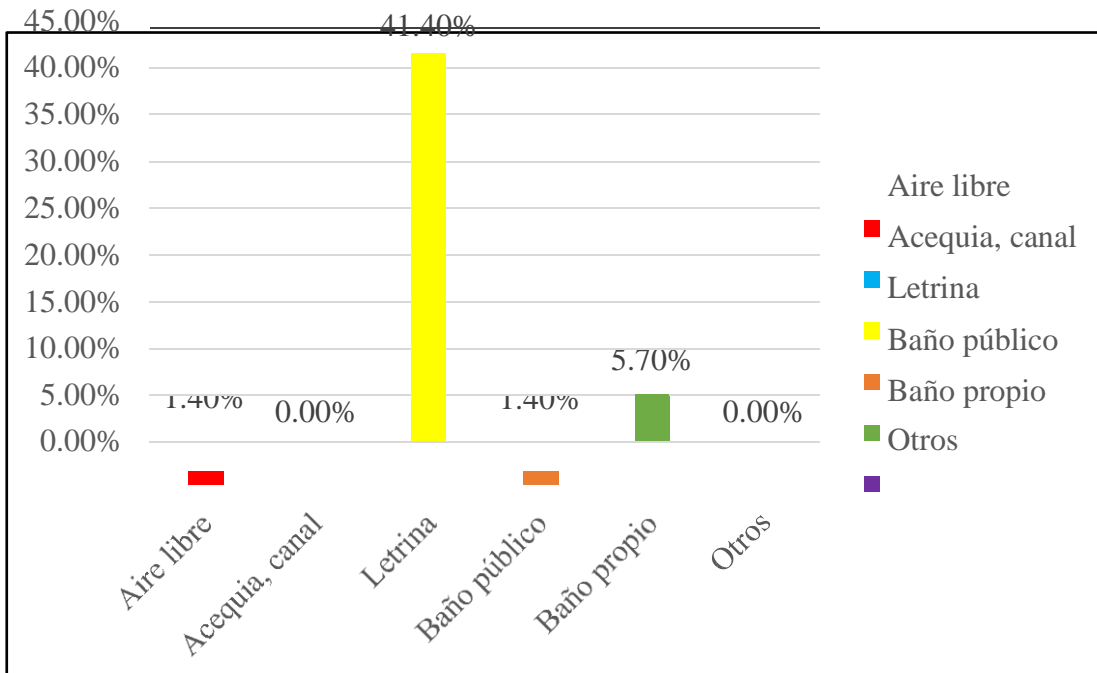
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 12**

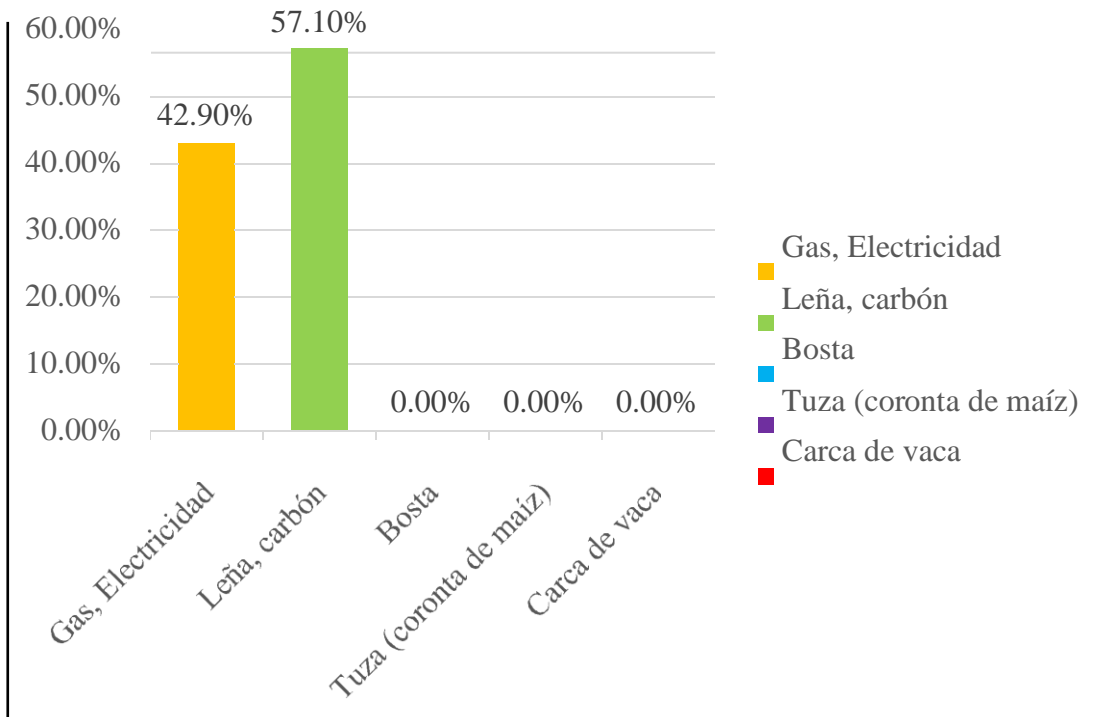
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 13**

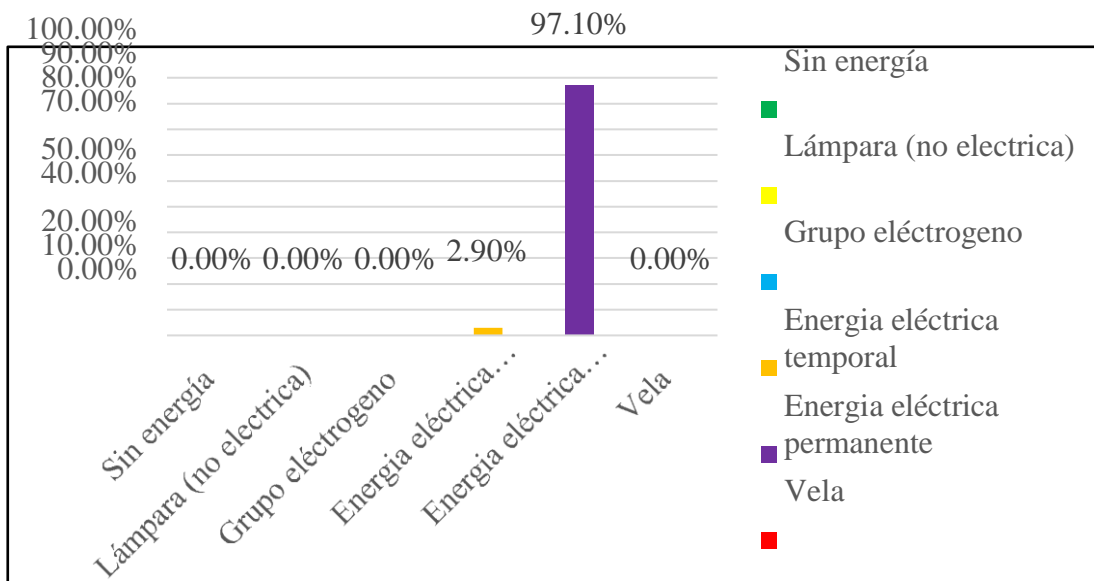
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 14**

**ENERGÍA ELÉCTRICA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**

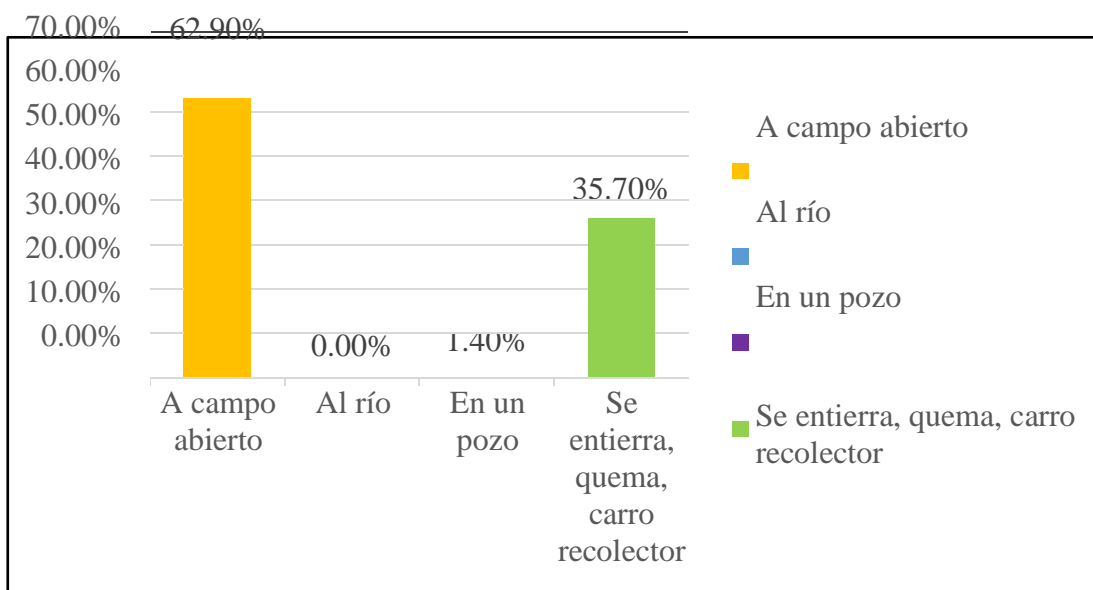


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020



**GRÁFICO 15**

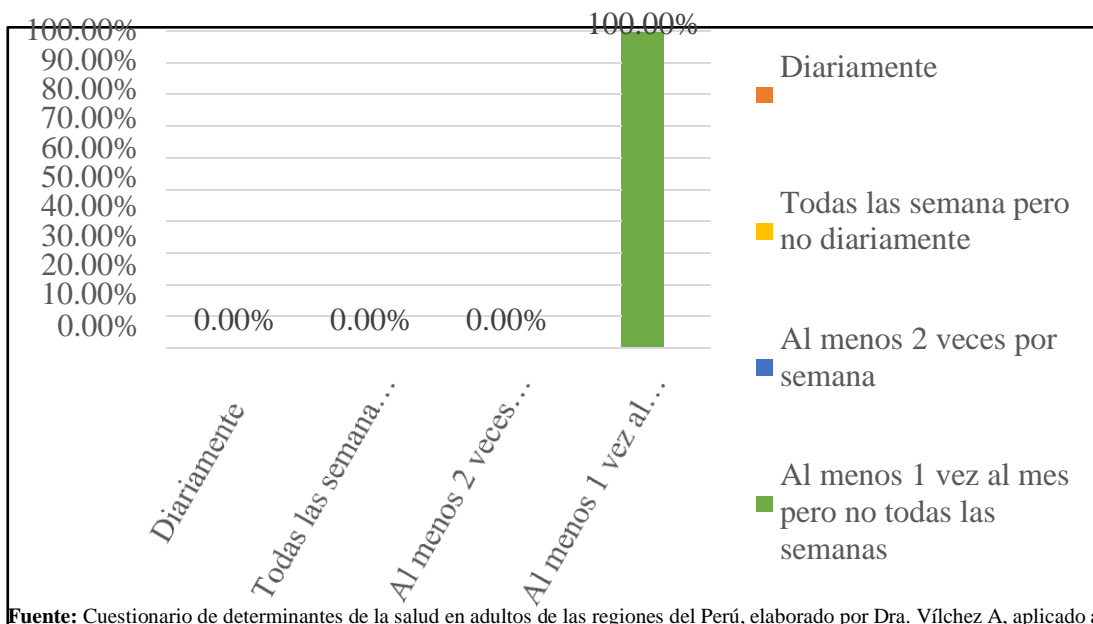
**DISPOSICIÓN DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 16**

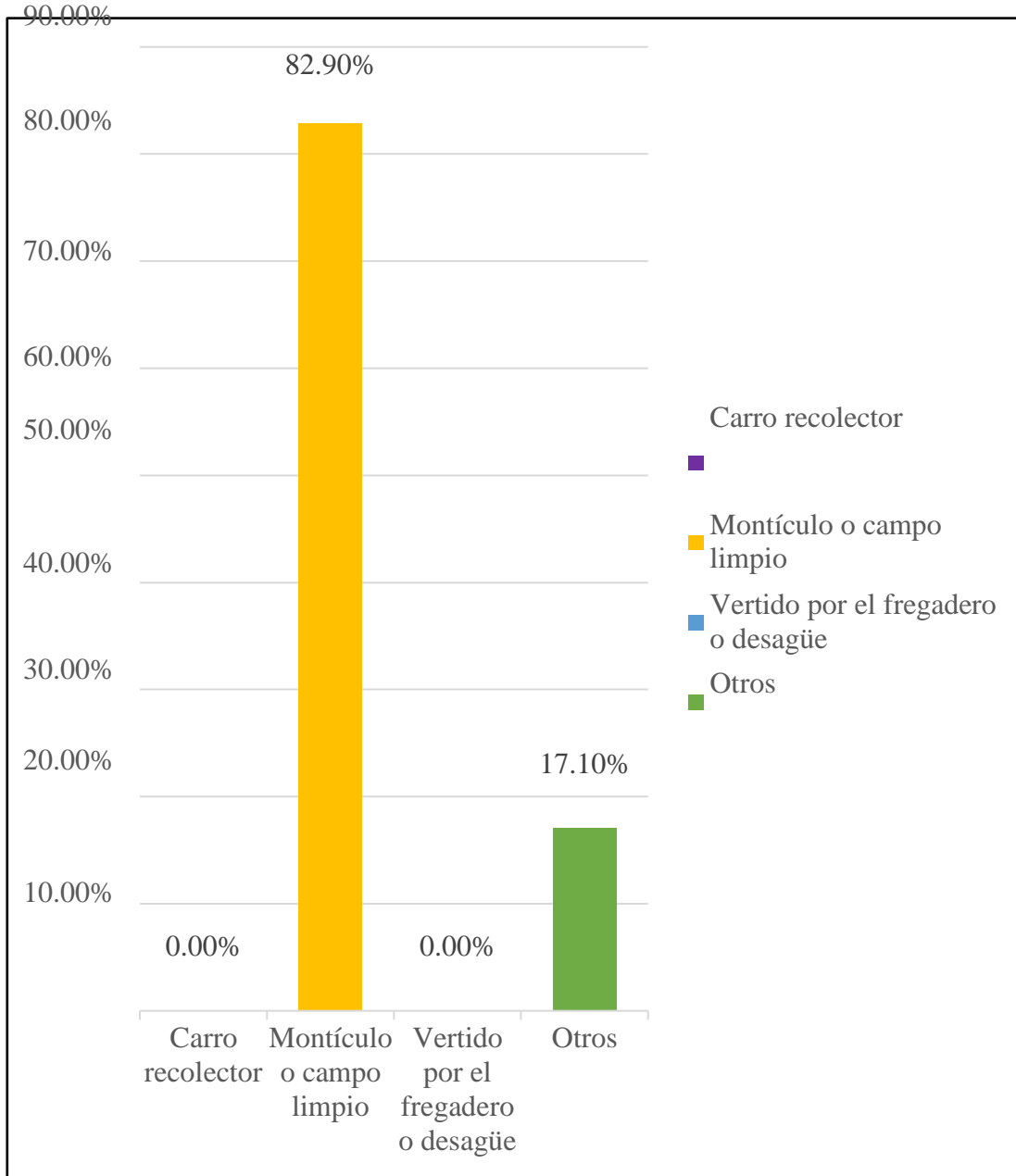
**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 17**

**ELIMINACIÓN DE BASURA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	04,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	67	95,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	0	00,0
Una vez al mes	10	14,3
Ocasionalmente	6	08,6
No consumo	54	77,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	48	68,6
08 a 10 horas	19	27,1
10 a 12 horas	03	04,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	65	92,9
4 veces a la semana	5	07,1
No se baña	0	00,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	32	45,7
No	38	54,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	9	12,9
Deporte	1	01,4
Gimnasia	1	01,4
No realizo	59	84,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	14	20,0
Gimnasia suave	1	01,4
Juegos con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	0	00,0
Deporte	1	01,4
Ninguna	54	77,1

<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

**ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA-CASTILLA- PIURA, 2020**

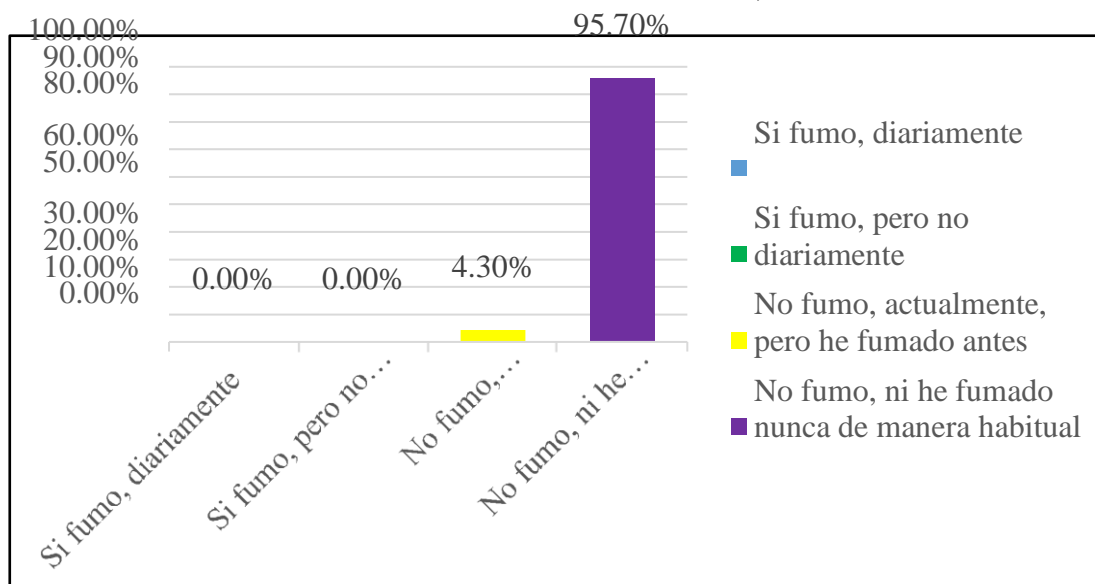
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	34	48,6	22	31,4	14	20,0	0	00,0	0	00,0	70	100,00
Carne	19	27,1	29	41,4	21	30,0	0	00,0	1	1,4	70	100,00
Huevos	24	34,3	14	20,0	19	27,1	9	12,9	4	5,7	70	100,00
Pescado	36	51,4	24	34,3	5	7,1	5	7,1	0	00,0	70	100,00
Fideos	30	42,9	28	40,0	9	12,9	1	1,4	2	2,9	70	100,00
Pan, cereales	51	72,9	3	4,3	6	8,6	4	5,7	6	8,6	70	100,00
Verduras, hortalizas	29	41,4	14	20,0	17	24,3	5	7,1	5	7,1	70	100,00
Embutidos, enlatados, lácteos	5	7,1	2	2,9	17	24,3	13	18,6	33	47,1	70	100,00
Dulces	1	1,4	0	00,0	11	15,7	21	30,0	37	52,9	70	100,00
Frituras	4	5,7	5	7,1	22	31,4	11	15,7	28	40,0	70	100,00
Refrescos con azúcar	1	1,4	0	00,0	2	2,9	6	8,6	61	87,1	70	100,00
Legumbres	3	4,3	7	10,0	9	12,9	13	18,6	38	54,3	70	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

### GRÁFICOS DE LA TABLA 3

#### GRÁFICO 18

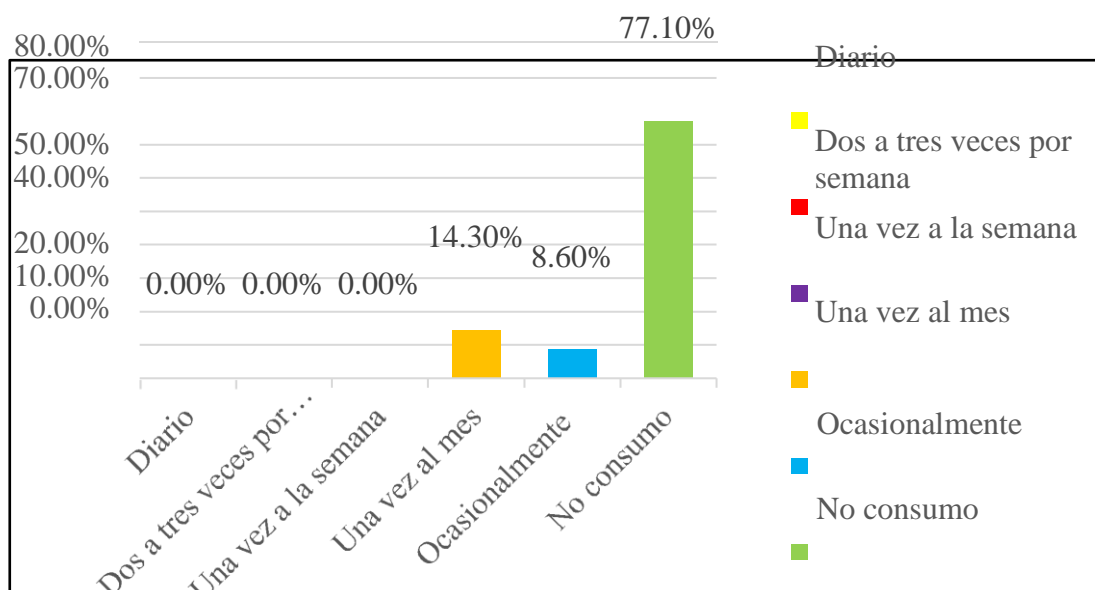
#### FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapairá- Castilla- Piura, 2020

#### GRÁFICO 19

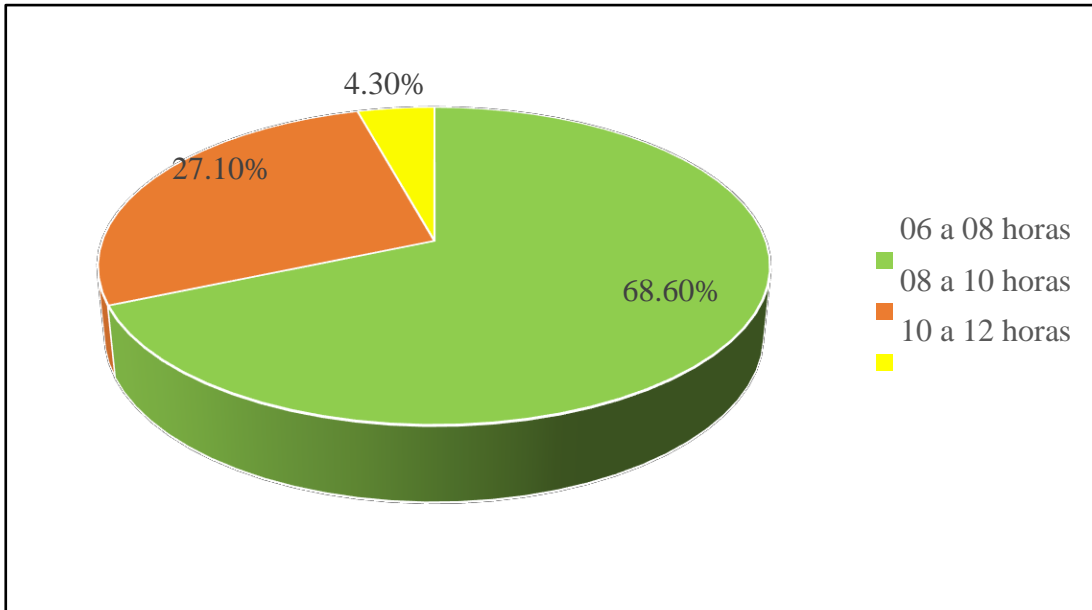
#### FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapairá- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 20**

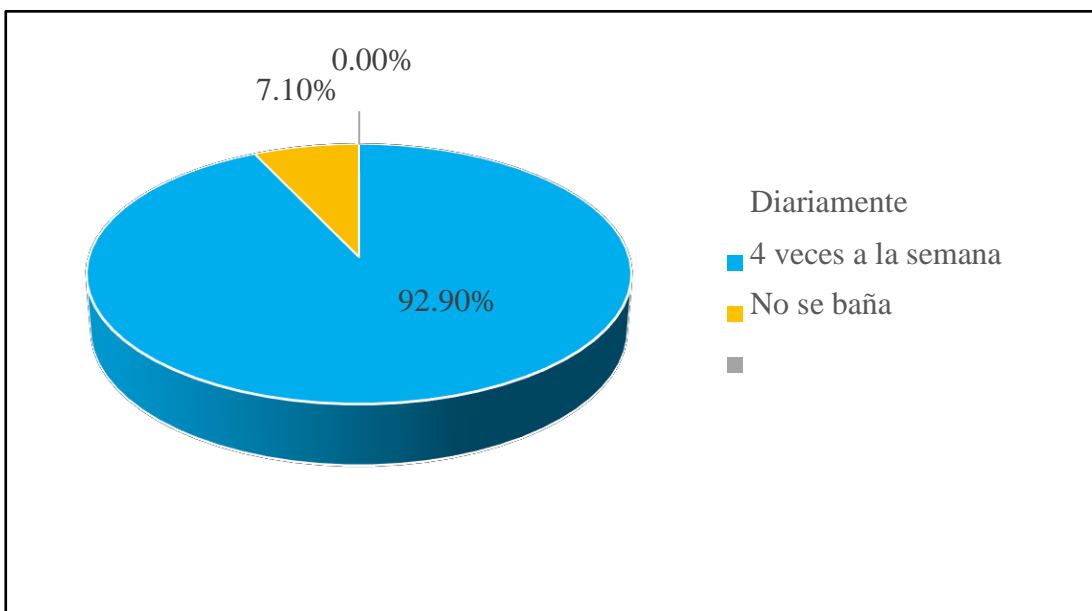
**NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 21**

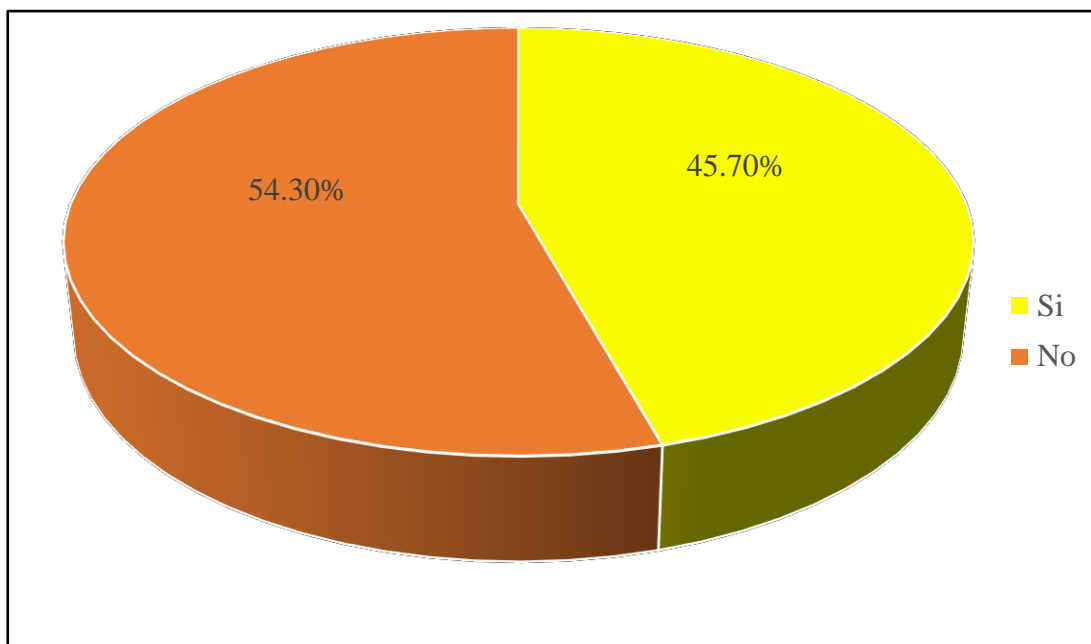
**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapira- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 22**

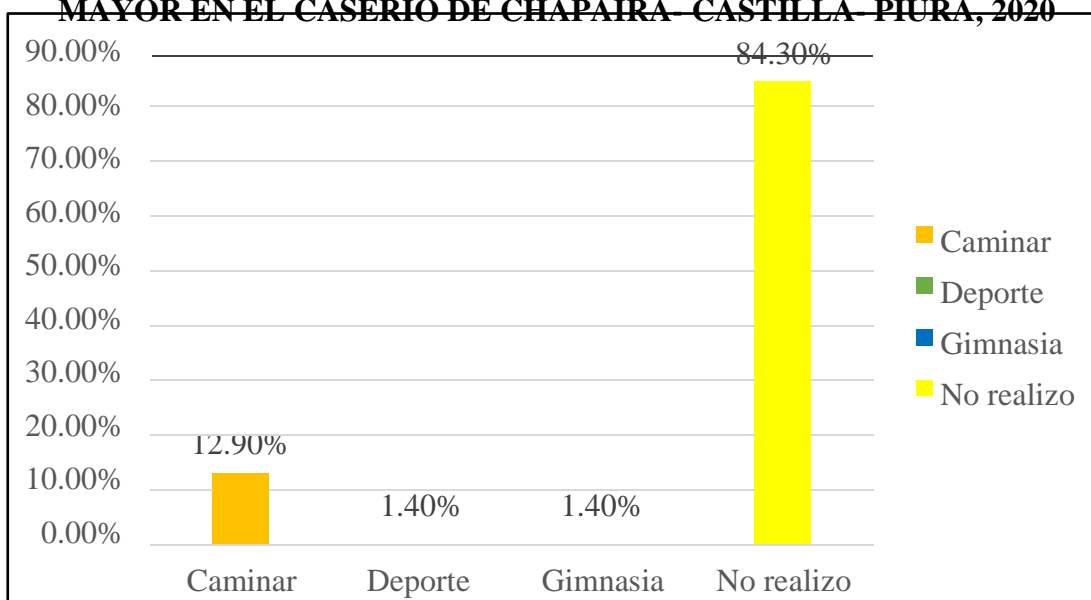
**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapairá- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 23**

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**

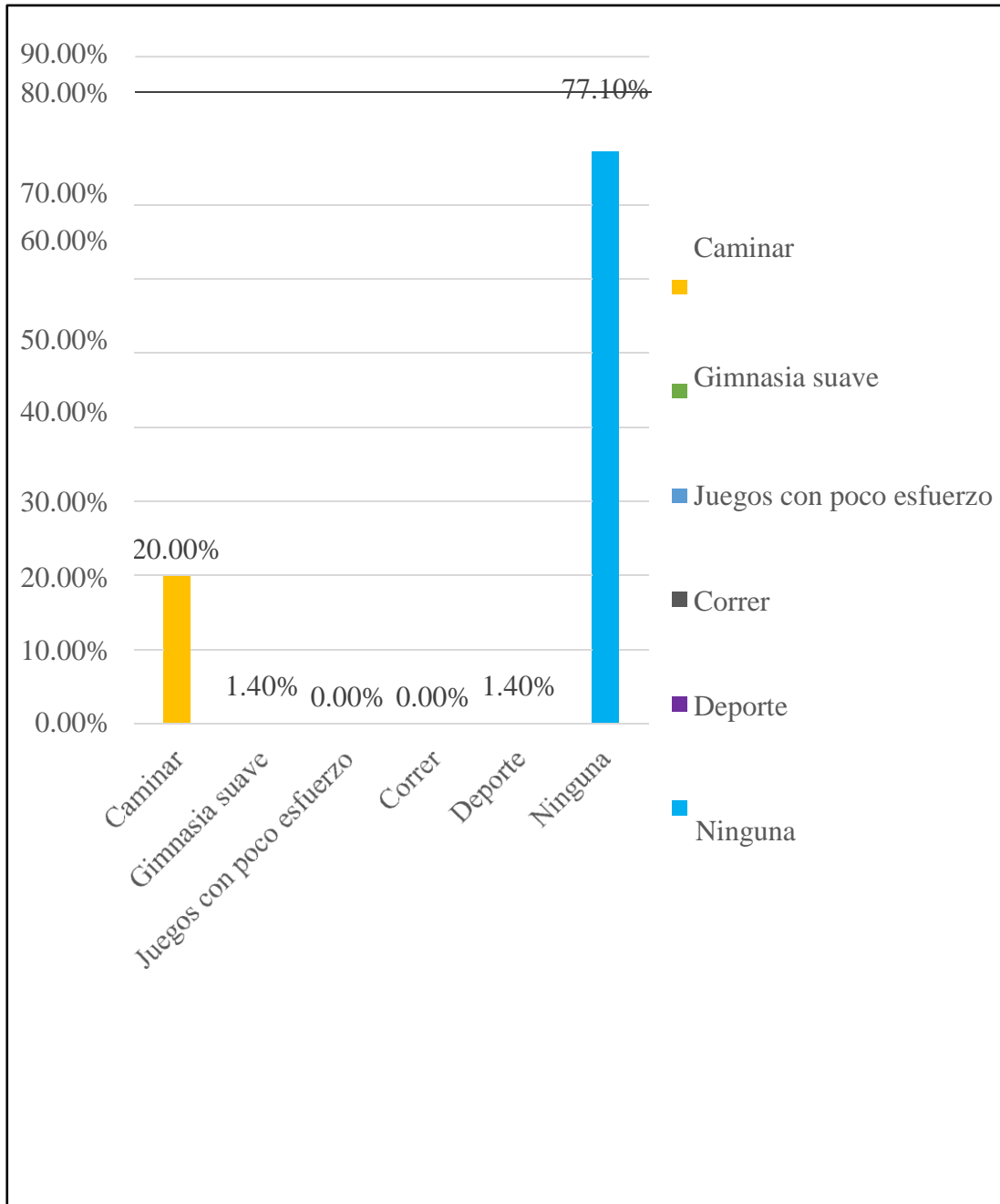


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapairá- Castilla- Piura, 2020



## GRÁFICO 24

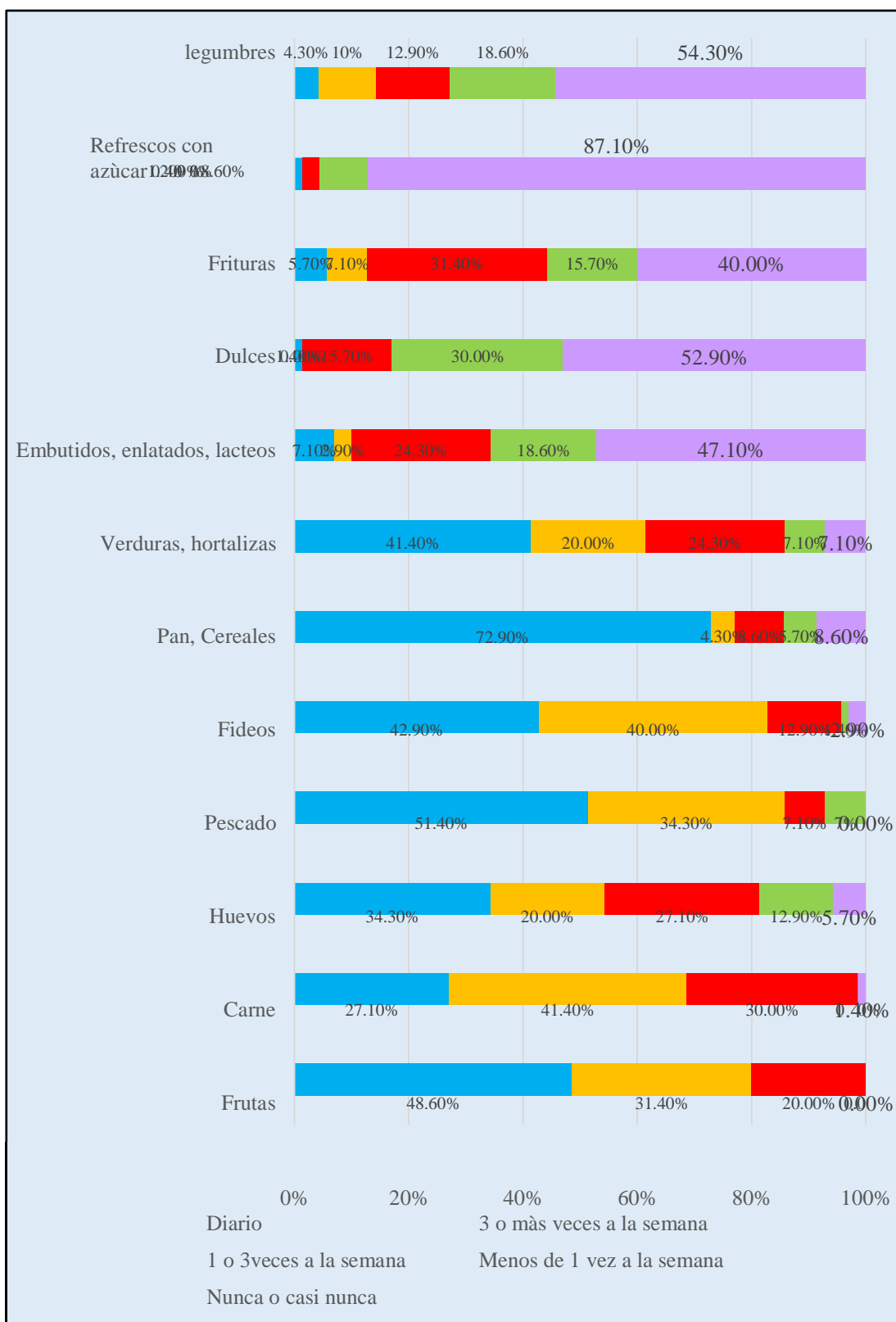
### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapairá- Castilla- Piura, 2020

**GRÁFICO 25**

**FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO DE CHAPAIRA- CASTILLA- PIURA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado al adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020

## 4.2 Análisis de resultados

En seguida, se da a conocer el análisis de los resultados de las variables de los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.

**Tabla 01:** Con relación a los factores biosocioeconómicos se observa que los adultos mayores en el caserío de Chapaira– Castilla– Piura, 2020, el 52,9% de ellos son de sexo femenino, el 50,0% cuenta con grado de instrucción inicial/primaria, el 88,6% poseen un ingreso económico menor de 750 soles al mes, el 35,7% poseen un trabajo eventual.

Dichos resultados se asemejan a los de Peralta G, Tomalá J. (11), en su tesis denominada Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia 2017, obtuvo como resultado que el 31,2% cuenta con nivel de instrucción inicial y primaria, el 84% cuenta con ingreso económico menor de 750 nuevos soles; sin embargo, difiere en cuanto a que el 86% son de sexo femenino.

A la vez se asemejan a los resultados obtenidos por Martínez R. (14), en su tesis nombrada Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama- Santiago de Chuco, 2018, donde los resultados fueron que el 56% son de sexo femenino, el 44% tiene grado de instrucción inicial y primaria, el 81% tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles; sin embargo, difiere en cuanto a que el 58% tiene ocupación eventual.

También son similares a lo hallado por Zapata K. (17), en su tesis denominada Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018; obtuvo que el 46,39% son de sexo femenino, el 35,05% cuentan con nivel de instrucción inicial/primaria, el 80,41% constan de un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; sin embargo, defiere en cuanto a que el 75,22% tiene ocupación eventual.

Estos resultados defieren de los resultados hallados por Meléndez R. (53), en su estudio denominado Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del campo Buenos Aires Sur\_ Víctor Larco Herrera, 2018, obtuvo como resultado que el 13,0% cuenta con nivel de instrucción inicial y primaria, el 39,0% cuenta con ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 53,0% su ocupación es eventual.

También defieren de lo hallado por Camacho C. (54), en su tesis denominada Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Juan\_ Chimbote, 2020, donde los resultados fueron que el 22,0% cuenta con nivel de instrucción inicial y primaria, el 46,0% cuenta con ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

El nivel educativo en las personas trae consigo repercusiones en el estado de su salud, las cuales pueden ser de forma directa e indirecta, de modo que este actúa como un componente de reforzamiento y resguardo en el trayecto de su vida. Se dice que, como reforzamiento, el nivel educativo coopera a la toma de decisiones de estilos de vida y conductas cuyo fin sea favorecer a la salud y, a la vez, facilita el ingreso

a buenas ocupaciones y oportunidades de la vida que salvaguardan a la persona de peligros que comprometan la salud (32).

El ingreso y la posición social alta, van a repercutir como un escudo ante la enfermedad. Es así, que cuanto más bajo sea el nivel social, la esperanza de vida es menor y existe mayor frecuencia de enfermedades. De tal manera, en aquellas personas que tienen ingresos económicos más altos de la escala, tienen mayor salud de las personas con ingresos medios; los de ingresos medios son más saludables en comparación con los de ingresos bajos (33).

Según el estudio realizado a los adultos mayores en el caserío de Chapaira- Castilla – Piura, 2020, más de la mitad son de sexo femenino, debiéndose a que los padres de familia al no haber trabajo en la localidad de residencia, ellos se ven obligados a salir a la provincia más cercana o tienen que viajar a la región a buscar su porvenir y el de su familia; regresando a sus hogares después de un largo periodo de tiempo. Así mismo, hay jefes de familia que trabajan en sus parcelas y al momento de aplicar la encuesta virtual ellos no se encontraban en casa y por eso eran las mujeres quienes respondían.

Al dar análisis de la variable grado de instrucción se pudo observar a la mitad de la muestra con nivel de instrucción inicial/primaria, debido a que formaron sus familias a temprana edad y de esta manera llegando a estancar sus estudios. Por otro lado, se debe a que sus padres no les dieron la oportunidad de estudiar, ya que ellos

vivían en una época donde el estudio no se le tomaba importancia y solo se dedicaban a trabajar los campos o al hogar.

En relación al ingreso económico la mayoría de la muestra esta con el ingreso por debajo de 750 nuevos soles mensual, además, menos de la mitad están con un trabajo eventual, teniendo una vinculación directa con el grado de instrucción inicial y primaria que poseen las cabezas de familia de dicho caserío. Asociado a ello se encuentra que estos no cuentan con educación superior o técnica para poder llevar un dinero extra a sus hogares. En dicho caserío no encontramos centros educativos de instrucción técnica o superior, esto se debe a que las autoridades no realizan las gestiones necesarias.

El grado de instrucción y el bajo nivel económico afecta el estado de salud de las personas, ya que al tener un deficiente grado de instrucción facilita a la toma de decisiones de estilos de vida y conductas que pongan en riesgo la salud, además, coopera a no poder ingresar a buenos empleos y de esta manera no poder generar un buen ingreso económico; es así, que en cuanto más inferior sea el nivel económico mucho menor es la esperanza de vida y van a existir enfermedades con mayor frecuencia.

En conclusión, de los determinantes biosocioeconómicos podemos decir que los adultos mayores del caserío de Chapaira, se encuentran expuestos a enfermar porque los datos arriba mencionados son preponderantes para el mantenimiento de su salud, a esto se recomienda que las autoridades políticas gestionen puestos de trabajo

para las personas o pongan en marcha alguna obra que promueva el mercado laboral de la población, así mismo, que el personal de enfermería brinde sesiones educativas donde se fomente la educación y su gran importancia en la salud.

**Tabla 02:** Respecto a la vivienda del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura; 2020, se observa que el 100% cuentan con vivienda unifamiliar, el 94,3% tiene vivienda propia, el 90,0% cuenta con una vivienda donde su piso es de tierra, el 80,0% de viviendas son de techo eternit/calamina, y el 54,3% poseen paredes de material noble ladrillo y cemento. Así mismo el 70,0% duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 98,6% tienen agua por conexión domiciliaria, el 55,7% eliminan las excretas en baño propio, el 57,1% cocina con leña y carbón, el 97,1% cuentan con energía eléctrica permanente, el 62,9% arroja su basura a campo abierto, el 100% manifiesta que el carro de la basura pasa menos de una vez al mes, y el 82,9% suelen eliminar los desechos a campo abierto.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Zapata K. (17), en su investigación denominada Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018, donde obtuvo como resultado que el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el 93,30% cuenta con vivienda propia, el 68,57% tiene piso de tierra, el 68,04% cuentan con techo de eternit/calamina, el 60,82% de viviendas están con material noble, ladrillo y cemento, el 59,28% duermen de 2 a 3 personas por hogar, el 97,42% tienen baño propio, el 98,97% poseen energía eléctrica

permanente; sin embargo, defiere en cuanto a que el 12,89% cocina con leña, el 18,56% arroja su basura a campo abierto.

A la vez se asemejan con lo investigado por Córdova N. (18), en su tesis nombrada Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal- Morropón- Piura, 2018, donde obtuvo como resultado que el 94,06% cuenta con vivienda propia, el 89,11% tiene la vivienda de piso de tierra, el 97,52% techo de eternit/calamina, el 77,23% duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 64,36% utilizan la leña y el carbón para cocinar, el 97,52% cuenta con energía eléctrica permanente, el 51,49% arroja la basura a campo abierto, y el 89,11% desechan su basura en montículo o campo limpio.

También son semejantes a lo hallado por León J. (16), en su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillka, distrito de Independencia- Huaraz, 2020, obteniendo como resultado que el 97,2% tienen una vivienda propia, el 98,1% el material del piso de su vivienda es de tierra, el 62,6% duermen de 2 a 3 personas por habitación, 96,3% tiene energía eléctrica permanente; sin embargo, defiere en cuanto a que el 26,2% elimina la basura a campo abierto.

Estos resultados defieren a lo encontrado por Pérez E. (55), en su investigación nombrada Determinantes de la salud en adultos mayores con covid-19. Clínica de Biocuba\_ Trujillo, 2020, obteniendo como resultado que el 8,0% tiene piso de tierra, el 16,0% cuenta con techo de material eternit, el 92,0% tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 16,0% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 100%



eliminan las excretas en baño propio, el 0,0% arroja la basura a campo abierto, el 0,0% manifiesta que van recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, y el 0,0% eliminan su basura en montículo o campo limpio.

También defieren a los resultados obtenidos por Tocas C. (15), en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018, obteniendo como resultado que el 0,0% cuenta con piso de tierra, el 46,0% tiene techo de eternit, el 0,0% utilizan la leña y el carbón para cocinar, el 0,0% arroja su basura a campo abierto, el 0,0% desecha la basura en un montículo o campo limpio.

Vivir en un ambiente húmedo, donde fácilmente hay filtraciones de agua, son factores que van a tener influencia en la salud física y psicológica de cada miembro de la familia. Algunas de las enfermedades más comunes causadas porque en una vivienda hay piso de tierra son: la depresión, la cual según estadísticas afecta un 12% y 20% a personas adultas; el asma, quien se ha convertido en la enfermedad respiratoria crónica entre la población ya que según informes el 10% del total de la población padece esta patología y mueren 300 mil personas al año (56).

La tuberculosis, enfermedad que se produce cuando una persona inhala microscópicas gotas de saliva de una persona contagiada, estas se generan al toser o cuando estornuda; las cuales, sino se tiene el material de piso adecuado y una buena vivienda saludable, puede producir que estas se alojen en el cuerpo de una persona sana y aumente el número de casos de morbi-mortalidad (56).

La persona al vivir en una vivienda adecuada le va a permitir el desarrollo psicológico y social, disminuyendo las tensiones sociales y psicológicas. De igual manera, dispone el ingreso a la educación y puestos de trabajo, a los servicios de primera necesidad, y, por último, a sitios de diversión con el fin de fomentar un estado óptimo de salud (57).

El hacinamiento en la vivienda es un factor determinante que establece un riesgo para la salud de la persona, porque aquí no se puede encontrar una buena higiene y seguridad satisfactoria, eleva la aglomeración de transmisores de enfermedades y con esto produce una mayor letalidad ante las afecciones transmitidas. Así mismo, afecta la salud mental (58).

Cocinar con leña produce la emisión de partículas y gases contaminantes, sumando a ello una inadecuada ventilación de las viviendas y la presencia estable de animales domésticos, va a afectar la salud de las personas, principalmente ocasiona las afecciones respiratorias. Otros problemas de salud como lagrimeo en los ojos, dolor de cabeza y congestión de las vías respiratorias (59).

Cocinar y calentar con combustibles sólidos en fuegos abiertos o cocinas tradicionales crea niveles elevados de contaminación del aire dentro de las casas. A nivel mundial, la contaminación interior produce alrededor de 1,5 millones de pases por año, afecta prácticamente al 50% de la población en todo el mundo y es causante de aproximadamente el 4% de enfermedades comunicados en los AVAD: años de vida cambiados por la incapacidad. La población influenciada es

abrumadoramente campesina y de bajos salarios, los más indefensos son las mujeres, los jóvenes y los ancianos (60).

Los riesgos para la salud que traen consigo los desechos sólidos no recolectados son más evidentes en aquellas personas que residen en zonas donde no cuentan con los servicios de recolección y barrido. La población estará expuesta a padecer lesiones, infecciones o intoxicaciones, ya que estarán en contacto con estos residuos, ya sea en las calles o basureros no oficiales (61).

Otro punto a tomar en cuenta es que las basuras orgánicas domésticas son un riesgo peculiar para la salud, porque al momento de su fermentación elaboran las condiciones oportunas para la supervivencia de microorganismos. A la vez, estos residuos también producen nutrición y un hábitat natural para los roedores, insectos, entre otros animales que son portadores potenciales de gérmenes (61).

Según la investigación realizada a la población en estudio, la mayoría de la muestra cuenta en su vivienda con piso de tierra, tiene techo de Eternit y calamina; esto se debe a que las cabezas de familia al no tener un trabajo estable y ganar el sueldo básico, no tienen los ingresos suficientes para poder implementar bien su hogar. La mayoría de la muestra refirió que duermen de 2 a 3 personas, esto se debe a que los padres de familia al no tener el dinero necesario para poder implementar su hogar, se ven obligados a dormir en la misma habitación, lo que en varias viviendas a ocasionado el hacinamiento y que los padres no tengan intimidad.

Más de la mitad utilizan la leña para cocinar; esto se debe a que no cuentan con el dinero suficiente para comprar combustible como el gas y así preparar sus alimentos, además, que la leña es muy común en dicho caserío. La mayoría arroja su basura a campo abierto, esto se debe a que en dicho caserío no transita el carro recolector de basura y tampoco cuentan con botes de basura estratégicos donde arrojar los desperdicios.

Estos determinantes relacionados con la vivienda pasan a ser factores predisponentes a la salud de la población. La persona al no contar con una vivienda saludable se verá afectada en su salud física y psicológica, presentando patologías como la depresión, el asma, la tuberculosis, entre otras; del mismo modo el hacinamiento produce que no se pueda vivir en un ambiente cómodo e higiénico favoreciendo la transmisión de enfermedades y afectando la salud mental. Al cocinar con leña ocasiona enfermedades respiratorias y a la misma vez contamina el ambiente; botar los desechos a campo abierto, el poblador estará expuesto a sufrir daños, intoxicaciones o infecciones por el hecho de estar en contacto con ello.

En conclusión, de los determinantes con respecto a la vivienda, se puede decir que los adultos mayores del caserío de Chapaira, se hallan expuestos a enfermar, porque los datos arriba mencionados son preponderantes para el mantenimiento de su salud, por lo tanto, se recomienda al puesto de salud que realice campañas preventivas-promocionales sobre factores de riesgo al tener una vivienda no saludable. Así también, que las autoridades locales y regionales

gestionen la implementación de un carro recolector de basura y coloquen recipientes en zonas estratégicas.

**Tabla 3:** Respecto a los determinantes de estilo de vida de los adultos mayores en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020, se encontró que el 95,7% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 77,1% no consume alcohol, el 68,6% duermen de 6 a 8 horas, 92,9% se bañan todos los días, el 54,3% no se realizan un chequeo médico periódicamente, el 84,3% no realizan actividad física, y el 77,1% no realizan ninguna clase de actividad física.

En cuanto a la alimentación se encontró que el 48,6% consumen fruta todos los días, el 41,4% consumen a la semana carne de 3 o más veces, el 34,3% consumen diariamente los huevos, el 51,4% consumen pescado diariamente, el 42,9% consumen fideos todos los días, el 72,9% consumen pan y cereales diariamente, el 41,4% consumen verduras y hortalizas todos los días, el 47,1% nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados y lácteos, el 52,9% nunca o casi nunca consumen dulces, el 40,0% nunca o casi nunca consumen frituras, el 87,1% no consumen refrescos con azúcar, y el 54,3% nunca o casi nunca consumen las legumbres.

Dichos resultados son similares a los de Córdova N. (18), en su tesis que por título lleva Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal- Morropón- Piura, 2018, donde obtuvo como resultado que el 89,11% duermen de 6 a 8 horas, el 100% se bañan todos los días, el 51,49% no se realizan ningún examen médico. En cuanto a su

alimentación se encontró que el 48,51% consumen carne de 3 o más veces a la semana.

A la vez son semejantes a lo encontrado por Zapata K. (17), en su tesis denominada Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018, tuvo como resultado que el 85,60% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 50% no consumen bebidas alcohólicas, y el 80,66% se bañan diariamente; sin embargo, defiere que el 26,29% no se realizan un chequeo médico y el 45,88% no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su alimentación obtuvo como resultado que el 57% de 3 o más veces por semana consumen carnes, el 54% consume pescados diariamente, el 58,2% consumen fideos a diario y el 55,6% diariamente consumen el pan y cereales.

También se asemejan a lo hallado por Meléndez R. (53), en su tesis nombrada Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del Campo Buenos Aires Sur\_ Víctor Larco Herrera, 2018, los resultados fueron que el 74,0% duermen de 6 a 8 horas, el 80,0% se bañan a diario. Lo referente a su alimentación se observó que el 84,0% consume pan y cereales diariamente, el 39,0% consumen verduras y hortalizas todos los días.

Sin embargo, estos resultados defieren a los de Peralta G, Tómalá P. (11) que en su tesis titulada Promoción de un estilo de vida saludable del Club de adultos mayores. Centro de Salud tipo C Venus De Valdivia

2017, obteniendo como resultado que el 43% consume frutas todos los días y el 0% no realiza ninguna clase de actividad física.

También defieren de los resultados obtenidos por Tocas C. (17), en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018; obtuvo que el 0% no ha fumado ni fuma de manera habitual, el 0% no consume alcohol, el 7,0% se baña todos los días, el 0% no se realiza un chequeo médico periódicamente, el 0% no realiza ningún tipo de actividad física. Referente a la frecuencia de consumo de alimentos se encontró que el 35,0% consume pescados a diario, el 19,0% consume verduras y hortalizas diariamente.

El chequeo médico es primordial en la vida de cada persona, dado que es un eficiente instrumento en la detección temprana de la existencia de enfermedades o de factores de riesgo, de tal manera posibilita tratarlas con mayores oportunidades de éxito. No es necesario que la persona presente síntomas para realizarse un chequeo, ya que hay enfermedades que frecuentan silenciosamente, entre ellas están la diabetes, el hipercolesterolemia y la presión arterial alta; las cuales se presentan cuando se complican (62).

El examen médico es razón de consulta habitual en la práctica médica; es un elemento de la táctica clínico preventivo, el cual es preciso ajustar a las poblaciones con el fin de hacer frente a la epidemia de enfermedades crónicas (63).

El ejercicio físico tiene gran repercusión en las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: las cardiovasculares, las

enfermedades crónicas respiratorias, la diabetes mellitus, el cáncer, entre otras. Logra disminuir los síntomas de la patología, porque es un método no invasivo que contribuye con efectos positivos a la vida de la persona (64).

La actividad física es de fundamental importancia en las personas de mayor edad, porque de esta manera pueden mantener un estado óptimo de la salud; también, se le considera como la principal herramienta de educar y prevenir complejidades que puedan llegar afectar su esperanza de vida. Por otro lado, reduce y mitiga las preocupaciones de la persona mayor, renueva su vitalidad y les provee de un estado de vida con mayor calidad (65).

Estudios han demostrado que el ejercicio físico disminuye el peligro de padecer enfermedades cardíacas, incluyendo algunos tipos de cáncer y la diabetes mellitus, posibilita tener un mejor control del peso, la salud de músculos, huesos y presenta beneficios psicológicos. Es por todo ello que es preciso llevar un estilo de vida más saludable donde incluya actividades físicas permanentes (66).

Un estudio científico en el 2019 da a conocer que el consumir huevos por más de tres veces a la semana va ocasionar el incremento de colesterol, hasta puede llegar a producir daños cardiovasculares y muerte prematura. También se revela que este tipo de alimento puede ocasionar un desgaste en el sistema cardíaco a largo plazo, ya que la yema de huevo es una fuente de grasa dañina: contiene 186 miligramos de colesterol por cada unidad (67).



El pan es un alimento muy consumido por la población de todo el mundo, por el motivo que son fáciles de encontrar en las bodegas o supermercados; aunque no deberíamos consumir pan en exceso porque su calidad nutricional es baja. El efecto es un producto con bajo nivel de vitaminas, fibra y minerales que, a causa de su elevada concentración de almidón, esta puede ocasionar dificultad para la digestión y el metabolismo; contiene mucho sodio, aproximadamente un 77% y su índice de glucémico es elevado (68).

Según el estudio realizado a los adultos mayores en el caserío de Chapaira-Castilla-Perú, 2020, más de la mitad no se realizan un chequeo médico de forma periódica; esto se debe principalmente a que los moradores no tienen una buena cultura de prevención ante las enfermedades, más aún ante la pandemia del COVID-19. Además de ello, el personal de salud no realiza de forma continua visitas domiciliarias como factor estimulante a que la población asista al puesto de salud más cercano y así poder detectar a tiempo enfermedades crónicas como diabetes mellitus, cáncer, entre otras patologías.

La mayoría de la muestra no desarrolla ninguna clase de actividad física y tampoco lo han hecho las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, esto se debe principalmente a que los moradores no tienen una buena cultura de prevención, no tienen conocimiento sobre los riesgos que conlleva tener una vida sedentaria. Por otro lado, tampoco pueden estar saliendo por motivo de la pandemia, ya que al salir estarían más expuestos ante esta enfermedad. En cuanto a los hábitos alimenticios se

puede concluir que menos de la mitad consume huevos a diario y la mayoría consume el pan diariamente; esto se debe que al vivir en el campo sus alimentos como los huevos los pueden conseguir directamente de las parcelas. Aunque, esto a su vez está relacionado con el bajo status económico con en el que cuentan todos los moradores.

Estos determinantes de estilo de vida tienden a ser factores de riesgo en dicha población, pues el examen médico es un método clínico preventivo y es gracias a ello que se puede detectar enfermedades a tiempo para que de esta manera sean tratadas con más éxito, es así que las personas al no hacer uso de esta medida están poniendo en riesgo su salud. Que las personas no realicen actividad física les ocasiona estar más propensas a enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas están: el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas respiratorias y las cardiovasculares; de forma que no permite mitigar los síntomas de la patología, perjudicando o reduciendo la esperanza de vida y también poniendo en riesgo la salud mental.

En conclusión, de los determinantes de los estilos de vida, se puede decir que los adultos mayores del Caserío de Chapaira, se encuentran expuestos a enfermar, porque los datos arriba mencionados son preponderantes para el mantenimiento de su salud; es a partir de estos datos que se recomienda coordinar con el equipo de salud para que apliquen la promoción de salud, basado en la importancia y beneficios de realizarse el examen médico, de realizar la actividad física y el consumir una adecuada alimentación.

## V. CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados del presente trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, la mitad cuentan con grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles, y menos de la mitad cuentan con trabajo eventual. Relacionado con la vivienda, en su totalidad tienen vivienda unifamiliar y manifiestan que el carro de basura pasa menos de 1 vez al mes; la mayoría tienen vivienda propia, con piso de tierra, techo de material eternit/calamina, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la disposición de basura es a campo abierto y eliminan su basura a campo abierto; más de la mitad tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, eliminan las excretas en baño propio, cocinan con leña y carbón; casi en su totalidad tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente.

Con respecto a dichas variables podemos decir que el grado de instrucción y el ingreso económico son las de más influencia ante el resto de ellas. Las personas en estudio al no tener el nivel de instrucción correspondiente para haber ejercido un trabajo bien remunerado les perjudica en sus ingresos, generando insatisfacción en el cubrimiento de sus necesidades fundamentales como salud y alimentación. Agregado a ello, el dinero con el que cuentan es distribuido para diferentes circunstancias de su vida, como el hogar,

su agricultura y sus animales domésticos; lo que ocasiona que el poco dinero que poseen no cubra todas sus necesidades y así coopere a una mayor incidencia de pobreza.

- Determinantes de estilo de vida, casi en su totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; la mayoría no consume alcohol, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan actividad física y no han realizado ningún tipo de actividad física por más de 20 minutos en las dos últimas semanas; más de la mitad no se realizan ningún examen médico periódico. En cuanto a su alimentación, menos de la mitad diariamente consumen frutas, huevos, fideos, verduras y hortalizas; menos de la mitad consume carne de 3 o más veces por semana; más de la mitad consumen pescado a diario, la mayoría consume pan y cereales a diario, menos de la mitad nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados, lácteos y frituras; más de la mitad nunca o casi nunca consumen dulces y legumbres, la mayoría no consumen refrescos con azúcar.

De acuerdo a esta variable se puede decir que la actividad física es la variable que más influencia tiene, ya que esto es deficiente o poco realizado por las personas, debiéndose a que no tienen una buena cultura de prevención ante las enfermedades, así como también, que el adulto mayor presenta poco interés por realizar estas actividades, ya sea porque al realizarlas sienta dolor o cansancio. Todo ello, conllevándoles a prácticas sedentarias que se verán reflejadas en problemas de sobrepeso y obesidad, el no poder hacer frente o

contrarrestar a las enfermedades cardiacas y ciertos niveles de estrés y depresión. Ante esto es fundamental la intervención a través de la educación a la población en estudio, con el fin de mejorar o cambiar la deficiente actividad física.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Dar a conocer los resultados a las autoridades regionales y locales, y al puesto de salud para que realicen un programa educativo donde se fomente la educación y su gran importancia en la salud, conjuntamente con las autoridades a que proporcionen puestos de trabajo o realicen alguna obra que promueva el mercado laboral de la población.
- Gestionar con la autoridad del puesto de salud que informe y concientice a los pobladores sobre factores de riesgo al tener una vivienda no saludable. Así mismo, a que realicen programas y estrategias de prevención y promoción con respecto a estilos de vida inadecuados y la importancia de una adecuada alimentación.
- Motivar a la municipalidad de Chapaira a que implementen un carro recolector de basura y recipientes en zonas estratégicas para la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 55 (1): 82-93. [citado 05 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/457749297021.pdf>
2. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en salud [internet]. Chile. 2019. [citado 05 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud [internet]. Salud en las Américas. 2012. [citado 05 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-en-las-americas-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%20163&Itemid=231&lang=es](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%20163&Itemid=231&lang=es)
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [internet]. 2015. [citado 05 de mayo del 2021]. 263p. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=09C4343E93782B522CD983406D3FCD63?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=09C4343E93782B522CD983406D3FCD63?sequence=1)
5. Páez D. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica [internet]. *Latín American Post*. 2018. [citado 05 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>

6. Gonzales R, Echavarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2017;54(1):60-71. [citado 02 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006)
7. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014. [Maestría en salud pública en internet]. [Bogotá]: Universidad Santo Tomás; 2017 [citado 28 septiembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/4372>
8. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2016;33(2):199-201. [citado 06 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
9. Instituto Nacional de Estadística e Información (2020). Situación de la Población Adulta Mayor – Informe Técnico N°02-junio 2020. Lima. [citado 06 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.ipae.pe/wp-content/uploads/2020/08/RDN-Estrategia-para-proteger-al-adulto-mayor-en-epoca-de-covid-19.pdf>
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Presentación de recomendaciones para la presentación de las personas adultas mayores en el contexto de impacto del COVID-19 [internet]. 2020. Piura. [citado 06 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de:



<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/piura/presentacion-de-recomendaciones-para-la-proteccion-de-las-personas-adultas-mayores-en-el-contexto-de-impacto-del-covid-19>

11. Peralta G, Tomalá J. Promoción de un estilo de vida saludable del Club de adultos mayores. Centro de salud tipo C Venus de Valdivia 2017. [tesis de licenciatura en internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [citado 04 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Documents/tesis%20para%20taller%20II/UPSE-TEN-2018-0024.pdf>
12. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017. Red Cubana Salud Publica. 2017;43(2):191-203. [citado 22 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
13. Ferrari T, Galvao C, Porto M, Azevedo M, Goldbaum M, Mara R. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017;33(1). [citado 23 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://translate.google.com/translate?hl=es-419&sl=pt&u=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0102-311X2017000105008&prev=search&pto=aue](https://translate.google.com/translate?hl=es-419&sl=pt&u=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0102-311X2017000105008&prev=search&pto=aue)
14. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama-Santiago de Chuco, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Trujillo-Perú]: ULADECH; 2018 [citado 22 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/DETER>

[MINANTES ADULTOS MARTINEZ VALENCIA ROXANA CARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

15. Tocas C. Determinantes de la salud en adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja Chimbote, 2018. [tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote-Perú]: ULADECH; 2018 [Citado 22 mayo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6666/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_TOCAS\\_PINEDO\\_CARLOS\\_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6666/ADULTOS_DETERMINANTES_TOCAS_PINEDO_CARLOS_EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillka, distrito de Independencia- Huaraz, 2020. [tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz-Perú]: ULADECH; 2020 [Citado 23 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES\\_SALUD\\_LEON\\_MACEDO\\_JUSTINA\\_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos-La Unión-Piura, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería en internet]. [Piura-Perú]: ULADECH; 2018 [Citado 24 abril 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_ADULTO\\_MAYOR\\_ZAPATA\\_CALDERO\\_N\\_KATIA\\_JOAQUINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_ZAPATA_CALDERO_N_KATIA_JOAQUINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Córdova N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Zapotal-Morropón- Piura, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura-Perú]: ULADECH; 2019 [Citado 22 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21089/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_ADULTO\\_MAYOR\\_CORDOVA\\_CALLE\\_NEYDA\\_%20YAQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21089/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_CORDOVA_CALLE_NEYDA_%20YAQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial- Castilla- Piura, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura-Perú]: ULADECH; 2020 [Citado 16 mayo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21089/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_ADULTO\\_MAYOR\\_CORDOVA\\_CALLE\\_NEYDA\\_%20YAQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21089/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_CORDOVA_CALLE_NEYDA_%20YAQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Silberman M, Moreno L, Kawas V, Gonzáles E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev. Fac. Med. 2013;56 (4):24-34. [citado 2020 octubre 06]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004)
21. Erdstegui C, Zalles L, Sevilla R, Carvajal N, Cartagena D, Montaña-Rueda K, et al. Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de K´ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. Gac Med Bol. 2013;36(1):21-26. [Citado 09 octubre 2020]. Recuperado a partir de:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662013000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005)

22. Valles A. Modelos y teorías de salud pública. Baja california: Universidad Autónoma de Baja California. 1ra ed. 2019. [Internet]. [Citado 03 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Valles-MedinaAM2019.pdf>
23. Definición de. Base de datos online. Definición de medio ambiente. [Portada en internet]. 2021 [citado 19 noviembre 2021]. Recuperado a partir de: <https://definicion.de/medio-ambiente/>
24. Definición ABC. Base de datos online. Definición de Sistema Sanitario. [Portada en internet]. Publicado 2011 [Citado 06 octubre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.definicionabc.com/ciencia/sistema-sanitario.php>
25. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dom. Cien. 2019;5(4):477-508. [citado 11 octubre 2020]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticPublicas-7152632.pdf>
26. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Internet]. Determinantes estructurales. España: consejería de salud y familias. [Citado 03 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.easp.es/crisis-salud/impactoen/determinantes-estructurales>
27. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Esan ediciones. 1ra ed. Lima-Perú. 2017. [Internet]. [Citado 03 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20salud%20Completo.pdf>

28. Holanda G, Teles M, Gir E, Souza P, Bezerra A, Gimenez M. Calidad de vida de hombres con SIDA y el modelo de la determinación social de la salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015;23(2):183-191. [Citado 03 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00183.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00183.pdf)
29. Reinante J, Abatt Y, Alanso Y, Alonso Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur. 2017;15(1):85-92. [Citado 23 octubre del 2020]. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci_arttext&tlng=en)
30. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide G, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial MediSur. 2017; 15 (1): 85-92. [Citado 24 octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180049913012.pdf>
31. Reyes I, Castillo C. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev Cubana Invest Bioméd. 2011;30(3):454-459. [Citado 24 octubre del 2020]. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002011000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006)
32. Santos I. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(2):136-144.

- [citado 21 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21418849007.pdf>
33. Barragan H, Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Fundamentos de salud pública. Editorial de la universidad nacional de la plata edición. 2007. [Internet]. [citado 22 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://www.libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/732-1?inline=1#page=153>
34. Álvarez-Castaño. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 28-40. [Citado 24 octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
35. Álvarez A, Gonsalves I, Rodríguez A, Bonet M, Alegret M, Romero M, et all. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010;48(2). [citado 22 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
36. Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. [Tesis doctoral en internet]. [Granada]: Universidad de Granada; 2005 [citado 13 de mayo del 2020].  
Recuperado a partir de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.

- ENEOUNAM. 2011;8;(4):16-23. [citado 14 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
38. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. 2010;15(1):128–143. [Citado 14 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
39. Antón M, Gomez C, Rondón H. Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2017. [Trabajo de investigación para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos en internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017 [citado 14 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/778/Mar%C3%ADa\\_Tr%20abajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/778/Mar%C3%ADa_Tr%20abajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
40. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Avances en psicología. Av.psicol. 2015;23(1):9-17. [citado 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
41. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). [campus virtual]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 3ra ed. Chimbote – Perú. 2019. [citado 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

[file:///C:/Users/ABRAHAM/Downloads/Manual%20de%20metodología%20\(MIMI\).pdf](file:///C:/Users/ABRAHAM/Downloads/Manual%20de%20metodología%20(MIMI).pdf)

42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. [internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [Citado 11 de mayo del 2020]. 634 p. Recuperado a partir de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
43. Pérez J. Glosario de conceptos [Internet]. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. 2009 [citado 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
44. OPS, OMS, Iris. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [64 pantallas]. [citado 09 de mayo 2020]. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51672>
45. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [citado 12 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
46. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingreso económico de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Santiago de Chile; 2010. [citado 12 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.sudamericarural.org/images/en\\_papel/archivos/aportes\\_ingreso\\_economico\\_mujeres\\_rurales.pdf](https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf)



47. Pérez J, Gardey A. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2009. [Citado 10 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://definicion.de/ocupacion/>
48. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Citado 10 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX\\_MarcoConceptual\\_2010.pdf](https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX_MarcoConceptual_2010.pdf)
49. Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud [internet]. Murcia: Campus Universitario de San Javier [citado 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/33767/secme-20054.pdf?sequence=1>
50. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Recuperado a partir de: [http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia\\_nutricion\\_saludable.pdf](http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf)
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [1 pantalla]. [Actualizado 28 de octubre de 2020]. [ciado 21 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
52. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>

53. Meléndez R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del campo Buenos Aires Sur\_ Víctor Larco Herrera, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Trujillo-Perú]: ULADECH; 2020 [Citado 24 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17909/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MELENDEZ%20PEREDA\\_%20ROSARIO\\_%20DEL\\_%20PILAR%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17909/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MELENDEZ%20PEREDA_%20ROSARIO_%20DEL_%20PILAR%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Camacho C. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Juan\_ Chimbote, 2020. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote-Perú]: ULADECH; 2020 [Citado 24 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14579/ADULTO\\_DETERMINANTE\\_DIEGO\\_ZAVALA\\_LUCY\\_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14579/ADULTO_DETERMINANTE_DIEGO_ZAVALA_LUCY_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Pérez E. Determinantes de la salud en adultos mayores con covid-19. Clínica de Biocuba\_ Trujillo, 2020. [Tesis de licenciatura en internet]. [Trujillo-Perú]: ULADECH; 2020 [Citado 24 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20281/ADULTOS\\_MAYORES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PEREZ\\_PAREDES\\_ELIANA\\_MALU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20281/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PEREZ_PAREDES_ELIANA_MALU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. Enfermedades más comunes a causa de una vivienda inadecuada [internet]. Hábitat para la humanidad.2018 [citado 3 de diciembre del 2020]. Recuperado

- a partir de: <https://www.habitatmexico.org/article/enfermedades-mas-comunes-a-causa-de-una-vivienda-inadecuada>
57. Aguirre L. La vivienda como determinante en la salud enfermedad. La población de los barrios del periurbano suroeste de Mar del Plata. Invest + Acción. 2014;17(16):33- 52. [citado 3 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://revistasfaud.mdp.edu.ar/ia/article/view/16-02>
58. García D, López J, Modenés J. Análisis sociodemográfico de las condiciones objetivas y subjetivas del hacinamiento en España. Revista Colombiana de Geografía. 2018; 27 (1): 195-213. [citado 3 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6301657>
59. Mas J, Kirschbaum C, Obando J. Diseño y evaluación de una cocina a leña. Asociación Argentina de Energía Solar; Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente. 2013; 17(8): 1- 9. [citado 3 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/101345>
60. Cortes A, Ridley I. Efectos de la combustión a leña en la calidad del aire intradomiciliario. La ciudad de Temuco como caso estudio. Revista INVI. 2013; 28(78):257-271. [citado 1 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-83582013000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582013000200008)
61. Organización Panamericana de la salud. Saneamiento rural y salud, guía para acciones a nivel local. [internet]. Guatemala; 2009 [citado 4 de diciembre del 2020]. 222 p. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52823>

62. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado 5 de diciembre del 2020] [Alrededor de 1 planilla]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
63. Montero J, Montero L, Moraga L, Althausen C. La consulta por “chequeo médico” en adultos. Rev. Med. Clin. Condes. 2010;21(5):674- 683. [citado 5 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864010705885?token=45EB9376C643989776B43488E65EEEB1D866ECF30A3A04E09F85D1A50146C775487210FEA6F6888658E8A7B7FF1926D3>
64. Gómez R, Monteiro H, Cossio-Bolaños M, Fama-Cortez D, Zanesco A. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2010;27(3):379-386. [citado 5 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000300011)
65. Salinas F, Cocca A, Mohamed K, Viciano J. Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010;17:126-129. [citado 5 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732283028.pdf>
66. Márquez S, Rodríguez J, De abajo S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. 2006;1(83):12-24. Apuntes. Educación física

y deportes. [citado 5 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/300632/390079>

67. Zhong V, Van L, Cornelis M, Wilkins J, Ning J, Carnethon M, et al.

Asociaciones del colesterol en la dieta o el consumo de huevos con la incidencia de enfermedad cardiovascular y la mortalidad. JAMA.

2019;321(11):1081- 1095. [citado 6 de diciembre del 2020]. Recuperado a

partir de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2728487>

68. Albornoz C, Vilasau R, Alcaino J, Puentes R, Villegas R, Valenzuela J, et al.

Exposición a polvo de harina de trigo en panaderías de la Región Metropolitana.

Rev. chil. enferm. respir. 201;32(2):113-118. [citado 6 de diciembre del

2020]. Recuperado a partir de:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

[73482016000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482016000200006)

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE**  
**LAS REGIONES DEL PERÚ**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

**Dirección.....**

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

**2. Grado de instrucción:**

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

**3. 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 ( )

#### 4. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 5. Vivienda

##### 5.1 Tipo:

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

##### 5.2 Tenencia:

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

##### 5.3 Material del piso:

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

##### 5.4 Material del techo:

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

### 5.5 Material de las paredes:

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

### 5.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

### 6. Abastecimiento de agua:

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

### 7. Eliminación de excretas:

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

### 8. Combustible para cocinar:

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

### 9. Energía eléctrica:

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )



- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**10. Disposición de basura:**

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

**11. ¿Con qué frecuencia 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 ( )

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**13. ¿Actualmente fuma?**

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

**14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**16. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

**20. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta.					
2. Carne.					
3. Huevos.					
4. Pescado.					

<b>5.</b> Fideos					
<b>6.</b> Pan, cereales.					
<b>7.</b> Verduras y hortalizas.					
<b>8.</b> Embutidos, enlatados, lácteos					
<b>9.</b> Dulces					
<b>10.</b> Grasas					
<b>11.</b> Refrescos azucarados					
<b>12.</b> Otros					



## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en salud se titula: Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira - Castilla – Piura, 2020 y es dirigido por Campoverde Chamba Brayan Elar, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida en la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira- Castilla- Piura, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará de 10 a 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo [brayancampoverde.1911@gmail.com](mailto:brayancampoverde.1911@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

### ANEXO 3: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA PARA LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERIO DE CHAPAIRA-CASTILLA - PIURA, 2020.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea.

También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

-----  
BRAYAN ELAR CAMPOVERDE CHAMBA

# CAMPOVERDE CHAMBA

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo