



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL
PORVENIR, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

CENTURION LOPEZ DANIEL GONZALO

ORCID: 0000-0002-6021-4890

ASESOR:

DÍAZ ZAPATA BIELCA NEREYDA

ORCID: 0000-0003-0130-1203

TRUJILLO – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Centurion Lopez Daniel Gonzalo

ORCID: 0000-0002-6021-4890

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

ASESOR

Díaz Zapata Bielca Nereyda

ORCID: 0000-0003-0130-1203

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo, Perú

JURADO

Herrera Alva Mónica Elizabeth

ORCID: 0000-0002-4016-0370

Arévalo Valdiviezo Eva María

ORCID: 0000-0003-2065-4717

Escalante Gonzales de Hernández Blanca Leonor

ORCID: 0000-0001-6367-8546

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Herrera Alva Mónica Elizabeth
Presidente

Mgtr. Arévalo Valdiviezo Eva María
Miembro

Mgtr. Escalante Gonzales de Hernández Blanca Leonor
Miembro

Mgtr. Díaz Zapata Bielca Nereyda
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia, quienes son pilares fundamentales en mi vida, estímulo para el desarrollo y cumplimiento de mis objetivos.

Agradezco a la plana docente de la Universidad que me preparo en mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis maestros por su apoyo, dedicación y comprensión.

También un agradecimiento especial a los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo por su tiempo y confianza en la realización de esta investigación.

DANIEL

DEDICATORIA

A Dios;

Por ser mi fortaleza para seguir cuando estaba a punto de caer, por guiarme en el camino correcto y darme sabiduría en las situaciones difíciles; por ello, con toda la sencillez que mi corazón pueda emanar le dedico primeramente mi tesis mi padre celestial.

A mi familia;

Mi padre Walter Centurion y mi madre Bertha Lopez, por haberme educado como la persona que en la actualidad soy, me formaron con reglas y libertad, cada uno de ustedes me ha aportado cosas a mi vida, y me han ayudado a dar la cara para desafiar las tareas de la sociedad. Por su apoyo moral e incondicional en todas las etapas de mi vida.

DANIEL

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como finalidad describir los determinantes en la salud de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015. La muestra estuvo constituida por 178 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos resultados fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado a base de datos en el Software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absoluta y relativa porcentual; así con sus respectivos gráficos para obtener las siguientes conclusiones: más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino; oscilan entre las edades de 60 – 65 años; con grado de instrucción inicial y primaria; ingreso económico menor de 750 soles; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con techo y paredes de material noble, con piso de material de tierra; se bastecen con agua de cisterna; eliminan sus excretas en baño propio; usan gas para preparar su alimentos; cuentan energía eléctrica permanente; el carro recolector de basura recoge dos veces por semana; se bañan 4 veces por semana; en su alimentación: no consumen mucho pescado, embutidos, lácteos, gaseosa y frituras; se atienden en Puesto de salud; cuentan con SIS; refieren que el tiempo de atención es largo y la calidad de atención es regular.

PALABRA CLAVE: Adulto Mayor, AA.HH. Alto Trujillo, Determinantes de la Salud.

ABSTRACT

The present is quantitative, descriptive cross-sectional research with a single box design. Its purpose is to describe the determinants in the health of older adults of AA.HH. Alto Trujillo - El Porvenir, 2015. The sample consisted of 178 older adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data results were processed in the Microsoft Excel database and then exported to the database in PASW Statistics Software version 18.0 for their respective processing. For the analysis of the data, tables of absolute and relative percentage distribution were constructed; thus with their respective graphs to obtain the following conclusions: more than half of older adults are female; they range between the ages of 60 - 65 years; with initial and primary education degree; economic income less than 750 soles; they present single-family housing, of own possession, with roof and walls of noble material, with floor of earth material; they are enough with cistern water; they eliminate their excreta in their own bathroom; they use gas to prepare their food; they have permanent electricity; the garbage car picks up twice a week; they bathe 4 times a week; in their diet: they do not consume much fish, sausages, dairy products, soda and fried foods; are served in Health post; they have SIS; They say that the care time is very long and the quality of care is regular.

KEYWORDS: Senior Adult, AA.HH. Alto Trujillo, Determinants of Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	07
2.1. Antecedentes	07
2.2. Bases teóricas y conceptuales	14
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y operacionalización de variables	20
3.4. Técnicas e instrumentos.....	31
3.5. Plan de análisis	33
3.6. Matriz de consistencia	34
3.7. Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2. Análisis de resultados	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	36
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	37
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	39
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015	41
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	87
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	89
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015.....	96
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

GRÁFICOS DE TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015	101
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad y la demanda de evidencia científica clara para informar y apoyar el proceso de formulación de políticas de salud son mayores que nunca. El campo de los determinantes sociales de la salud es quizás el más complejo y desafiante de todos. Se ocupa de aspectos clave de las circunstancias de vida y trabajo de las personas y de sus estilos de vida. Se preocupa por las políticas de salud que puede aportar (1).

Incluso en los países más ricos, las personas que están menos acomodadas tienen expectativas de vida sustancialmente más cortas y más enfermedades que los ricos. Estas diferencias en salud no solo son una injusticia social importante, sino que también han llamado la atención científica sobre algunos de los determinantes más poderosos de los estándares de salud en las sociedades modernas. En particular, han llevado a una creciente comprensión de la notable sensibilidad de la salud al entorno social y a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud (1).

En cada caso, la atención se centra en el papel que las políticas públicas pueden desempeñar en la configuración del entorno social de manera que conduzca a una mejor salud, ese enfoque se mantiene tanto si consideramos factores de comportamiento, como la calidad de la crianza de los hijos, la nutrición, el ejercicio y abuso de sustancias, o en cuestiones más estructurales como el desempleo, la pobreza y la experiencia laboral (1).

Este déficit es abordado dentro del sistema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Red de Conocimiento de la Condición de Salud Pública Prioritaria, que tiene como objetivo ampliar la discusión sobre lo que constituye intervenciones de salud pública mediante la identificación de los determinantes

sociales de las inequidades en salud y las intervenciones apropiadas para abordar la situación. El trabajo de la Red se ha centrado en la práctica, estableciendo la base de conocimiento como punto de partida y luego avanzando rápida y pragmáticamente a la exploración de posibles vías y opciones de acción. Si bien la revisión científica de la evidencia ha desempeñado un papel importante en el trabajo de la Red, el objetivo principal ha sido expandir el territorio conocido y moverse, de manera responsable y sistemática, hacia lo desconocido, sugiriendo nuevos caminos de acción para el público programas de salud. Abordar efectivamente las inequidades en salud implica no solo nuevos conjuntos de intervenciones, sino también modificaciones en la forma en que se organizan y operan los programas de salud pública (y posiblemente la OMS), así como la redefinición de lo que constituye una intervención de salud pública (2).

El estilo de vida contribuye al 44 por ciento de estas muertes. Los otros componentes del concepto del campo de la salud, la organización de atención médica, el medio ambiente y la biología humana, son importantes. El concepto de campo de la salud fue desarrollado en 1975 por Marc Lalonde, entonces Ministro Nacional de Salud y Bienestar en Canadá (3).

En su informe de 1979 sobre Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, el Cirujano General de EE.UU. hizo referencia a un trabajo anterior publicado por el gobierno de Canadá. Este trabajo introdujo un concepto que considera todas las causas de muerte y enfermedad como resultado de cuatro factores contribuyentes: - deficiencias del sistema de salud existente; - factores de comportamiento o estilos de vida poco saludables; - peligros ambientales; y - factores biológicos humanos (3).

Un “Movimiento de Equidad en Salud” entre los investigadores comenzó a cobrar impulso en la década de 1990, pero fue principalmente la OMS que se encargó de traducir este interés teórico en una política global impulsada por Creación de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud en 2005. Al hacerlo, la OMS parecía haber recuperado su voz política. Desde su fundación en 1947, ha tenido que equilibrar el comercial interés de los países ricos (que se esfuerzan continuamente para expandir el mercado global de sus fármacos, tecnología y experiencia profesional) con su papel normativo de promover la salud, especialmente en los países más pobres. En los años posteriores a la sorprendente Declaración radical de Alma Ata en el año 1978, el enfoque de la organización en prevención y atención primaria se volvió borroso y a menudo fue acusado de perder de vista de sus funciones globales centrales. Los nuevos compromisos con los determinantes de la salud y equidad en salud marco un volver a la misión normativa de la OMS, que ha sido enfatizado por la adopción del principio de “Salud en todas las Políticas”, según el Gobierno de Australia del Sur en el 2010 (4).

En el año 2000, los adultos mayores de 60 años constituyen aproximadamente el 20% de la población. Esta estimación aumentará al 27% para 2030 y al 34% para 2050 (Oficina del Censo del Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas). También se espera que aumenten las tasas de prevalencia de los trastornos psiquiátricos. Estas proyecciones resaltan la necesidad de instrumentos de diagnósticos que estén diseñados para adultos mayores y que sean de máxima utilidad con esta población (5).

Las redes sociales, en los informes del Banco de Reserva del Perú, nos informa que la situación económica y política en la década del ex presidente Alberto

Fujimori, donde fue un gobierno dictador donde todo lo que el fondo monetario dictaba, Alberto Fujimori acataba más allá de los problemas sociales que el Perú atravesaba; porque políticamente les convenían estar bien con los americanos; la cual metió al Perú en los últimos años del noventa y siete - noventa y ocho hasta la actualidad en una organización. Gracias a la democracia que llegó al nuevo gobierno, se ha producido una gran contradicción y hemos comenzado a crecer luego de un manejo mucho más equilibrado fiscal y un manejo económico ordenado. En el Perú, crecen más de 5 puntos porcentuales al año, es el país que más crece en Latinoamérica y sin embargo el pueblo no siente ese crecimiento, y el hambre, el desempleo va más allá del 54%. Eso evidentemente hace que la gente sienta que las desigualdades e inequidades sean mucho más mayores (6).

El Estado Peruano en 1998, aprueba el Plan Nacional de Población 1998 – 2002 a través del D.S. N° 011-98-PROMUDEH; definiendo al grupo poblacional “Adultos Mayores” a las personas mayores de sesenta años. Considerando la necesidad de un tratamiento especial y teniendo en cuenta su condición de vulnerabilidad biopsicosocial (7).

El envejecimiento de la población es el resultado del desarrollo económico y social de un país. En este sentido, la O.N.U. pronostica para el año 2050 que en las regiones desarrolladas habrá más del doble de personas mayores de sesenta años que menores de quince; mientras que en las menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros se incrementará de un ocho a un veintiuno por ciento durante el periodo comprendido entre 1998 y 2050. En conjunto, la proporción de personas mayores en el mundo pasará de un diez a un veintidós por ciento en el transcurso de dicho periodo (8).

El Centro Poblado Menor del Alto Trujillo se encuentra ubicado al Noreste de la ciudad de Trujillo en las pampas denominadas “El Arenal” y “San Idelfonso”, en la parte alta de los Distritos de Florencia de Mora y El Porvenir, comprendida referencialmente entre las líneas de alta tensión del sistema interconectado de energía eléctrica y las estribaciones del “Cerro Cabras”. La extensión en el aspecto espacial cuenta con una superficie de 8.165 Km² planteada sobre una nueva poligonal de expansión que contempla una distribución cartesiana longitudinal de oeste a este, y transversal del norte a sur; en la cual se encuentra en medio de dos quebradas aluviales las cuales son áreas de riesgo no habitables para uso urbano. Cuentan con 32 barrios y hay otros dos barrios en expansión. Cuenta con colegios de inicial, primaria y secundaria; una comisaria y dos centros de salud, empresas de transporte, hay una enorme infraestructura (9).

En este año se publicó en el diario El Peruano la Resolución Ministerial N°301-2019, la cual informa la consulta vecinal para la creación del distrito de Alto Trujillo la cual aún pertenece al Distrito de El Porvenir. Además El centro poblado cuenta con más de 80,000 habitantes, siendo el 45% de la población que no cuentan con servicios sanitarios como el agua potable y saneamiento básico, la cual los moradores compran su agua en cisternas lo que es causante de problemas de salud (9).

Por el cual se plantea el siguiente enunciado: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015?

Para responder al problema, esta investigación se propone el objetivo general: “Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto

Trujillo – El Porvenir, 2015”, por esta razón, se han planteado los objetivos específicos en mención:

- Mencionar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, nivel de instrucción, ganancia salarial, ocupación, condición de trabajo); condición física (vivienda, saneamiento básico) en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015.
- Enunciar los determinantes de la salud de los estilos de vida: alimentos devorados por individuos, propensiones individuales (fumar, abuso de licor, acción física) de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015.
- Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015.

El presente trabajo de investigación se aboga por considerar de suma importancia en el campo de salud de la población de adultos mayores, en aumentar información científica e información existente sobre acciones para influir sobre algunos determinantes sociales específicos que tienen efecto en salud; el cual ayudará a tener una adecuada calidad y disminuir la disparidad, el cambio en su bienestar y mejoras financieras.

Ayudará a generar una agenda local y global para la formulación, planificación e implementación de políticas, planes y programas de salud en los adultos mayores basándose en intervenciones sobre los determinantes sociales que condicionan el nivel de salud.

Informar al Municipio de El Porvenir y en el centro de salud de la población de alto Trujillo para la evaluación de impacto de salud de los adultos mayores del sector, con el fin de realizar campañas preventivas y de promoción focalizadas, suministro de alimentación saludable e implementación de servicios de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Vidal, D; Et al. (10), en su investigación denominado “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile”, 2014. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en la comunidad de Coronel y Concepción. El estudio fue descriptivo y correlacional cuantitativa. La población constituida por 441 adultos, y la muestra fueron aleatoria. Los resultados sociodemográfico fueron del sexo femenino un 68,8%, el 54% con una educación media y con un ingreso económico de medio bajo el 51,7%. Según sus estilos de vida, se encontró asociación significativa inversa con el estilo de vida promotor de salud global, manejo de estrés y crecimiento espiritual.

Ávila, S. (11), en la investigación denominado “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay, 2015”, Ecuador. Teniendo como objetivo: identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al

Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Donde la metodología fue de estudio cuantitativo, analítico de corte transversal con una población de 125 adultos mayores. Los resultados fueron que la prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa).

Concluyéndose que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Díaz, A; Gallo, D. (12), en su estudio titulado “Calidad de vida asociada a los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores de Antioquia”, 2012 Colombia. El objetivo fue determinar la asociación entre calidad de vida y los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores en el departamento de Antioquia en el año 2012. El estudio observacional con enfoque cuantitativo analítico de corte transversal. Los resultados fue que la edad mínima era de 60 años y la máxima de 102 años, por cada 100 mujeres había 61.3 hombres; el 91,9% residía en área urbana; 29,6% viudo; 15% eran separados. Concluyendo que la población objeto de este estudio, en ese momento

de la vida requiere de la satisfacción de ciertas características diferentes a otros grupos etarios y en otro momento de la historia.

A nivel nacional

Wong, J. (13), en su estudio llamado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017”. Teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor – Huacho, 2017. La metodología del estudio es cuantitativo, descriptivo con una muestra conformada por 135 adultos mayores. Teniendo como resultado donde el 68,1% son de sexo femenino, con grado de instrucción inicial y primaria un 43,7% con ingreso económico menor de 750 soles un 60% y el 60% no cuentan con alguna ocupación. Según la vivienda, un 71,1% cuentan con vivienda unifamiliar, 85,2% con vivienda propia, un 61,5 con material de adobe. Según los determinantes de los estilos de vida, se visualiza que el 59,3% no fuman actualmente, pero han fumado antes.

Concluye que la mayoría eran de sexo femenino, menor de 752 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, vivienda de piso tierra, menos de la mitad con techo de adobe, cocinan a gas, desechan su basura con carro recolector, consumen diariamente pan, frutas y huevos, la mayoría se atendió en un puesto de salud, el tipo de seguro es SIS – MINSA, la calidad de atención recibida fue regular, recibe apoyo de sus

familias, no reciben apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Lecca, N. (14), en su investigación denominado “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015”. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; teniendo como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Estuvo constituido por 215 adultos mayores; obteniéndose los siguientes resultados: el 62,8% son de sexo masculino, el 43,3% sin grado de instrucción. Por otro lado, la vivienda es de material de piso tierra, el 71,6% su techo es de madera, el 73,9% su paredes es de madera. Según sus determinantes de redes sociales y comunitarias, se visualiza que el 63,2% se atienden clínicas particulares, el 70,7% tienen seguro SIS.

Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad de los adultos mayores que no tienen grado de instrucción; la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino, en cuanto a la ocupación menos de la mitad tienen trabajo estable; casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; pasan recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume a diario pan, cereales; menos de la mitad no han consumido bebidas alcohólicas con frecuencia; más de la mitad caminan en su tiempo libre. En los

determinantes de las redes sociales y comunitarias, reciben apoyo social natural de la familia; la mayoría refieren que existe pandillaje; la mayoría tiene el seguro del SIS del Minsa.

Chávez, T. (15), en el estudio “Determinantes de la salud de los adultos mayores de la Comunidad de Poyuntecucho – Celendín, 2017”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores de la Comunidad de Poyuntecucho – Celendín, 2017. El estudio fue de cuantitativo descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo constituido por 190 adultos mayores. Los resultados fueron que el 67% son de sexo femenino, el 50,5% sin nivel de grado de instrucción, el 100% con ingreso económico menor a 750 soles y el 87% no cuentan con ocupación laboral. La vivienda se encontró que el 54% tiene una vivienda unifamiliar, así mismo un 78% con tenencia propia. En sus estilos de vida, el 94% se bañan de 2 a 3 veces por semana, el 74% no se realiza algún examen médico periódicamente.

Donde se concluyó que el porcentaje mayor es de sexo femenino, sin grado de instrucción, con ingreso económico menos de 750 nuevos soles. La mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia de tierra, habitaciones compartidas, eliminación de excretas en letrina, cuenta con agua domiciliaria, energía eléctrica temporal, cocinan a leña, entierran su basura, no realizan actividad física, duermen de 4 a 6 horas, no fuman, no cuentan con exámenes periódicamente a realizarse por lo que no practican ninguna actividad física. Los adultos mayores de Poyuntecucho reciben apoyo social natural, reciben apoyo de la pensión

65, no se realizan examen médico periódicamente, consumen fideos, pan, cuenta con SIS y son atendidos en los hospitales, refieren que no existe pandillaje.

A nivel local

Muñoz, L. (16), en su estudio llamado “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica El Bosque – Trujillo, 2014”. Teniendo como objetivo general identificar los determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Semirrústica – Trujillo, 2014. La muestra estuvo constituido por 168 adultos mayores donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Concluyeron que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles, y más de la mitad están sin ocupación.

La mayoría tiene casa propia, el material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector. Más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte. El mayor

porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa no hay pandillaje.

Cabada, S. (17), en el estudio llamado “Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre – El Porvenir, 2018”. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre – El Porvenir, 2018. Estuvo constituido por 177 adultos mayores, teniendo como resultados: el 67% son de sexo femenino, el 75% no tienen grado de instrucción, el 75% cuentan con vivienda unifamiliar con tenencia propia. En sus estilos de vida, el 68% no fuman ni consumen alcohol. Por otro lado, en los determinantes de redes y comunitaria donde se observa que el 66% no cuentan con seguro de salud, el 63% considera que el tiempo de atención es regular.

Las conclusiones en los determinantes Biosocioeconómico son adultos mayores de sexo femenino, cuentan con grado de instrucción inicial/primaria, trabajo eventual, ingreso económico de 751 a 1000 soles. La mayoría tienen vivienda propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, conexión domiciliaria de agua; la eliminación de excreta es en baño propio, y la frecuencia que pasan recogiendo la basura es una vez a la semana. En los determinantes de estilos de vida más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad no se realiza examen periódicamente en un establecimiento de salud, camina en su

tiempo libre. En las redes sociales y comunitarias refieren que no reciben algún apoyo social organizado y existe el pandillaje en su zona.

Castillo, J. (18), en el estudio en mención “Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, AA.HH. El Progreso - Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera, 2014. La metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo de una sola casilla, la muestra fue constituida por 100 personas. Los resultados fueron que el 40% tienen nivel secundaria completa, en cuanto al ingreso económico el 32% perciben de 1000 a 1499 soles, respecto a la ocupación es el 40% son empleados y un 90% son de tenencia de trabajo.

Concluyendo con la mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un ingreso económico de 1000, tienen su casa propia construida de material noble y cuentan con servicios básicos, de tipo familiar, además desechan su basura en el carro recolector. La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial no fuman actualmente pero han fumado antes, consume alcohol ocasionalmente, una vez al mes, practican actividad física y consumen frutas y verduras diariamente y la mayoría consumen pan y cereales diariamente. La mayoría no recibe el apoyo social natural y se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

El presente estudio de investigación depende de las bases aplicadas de los determinantes del bienestar de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, introduciendo los estándares decisivos de bienestar. Fomentar la comprensión de los procedimientos sociales que afectan el bienestar y, por lo tanto, reconocer los propósitos de paso de las intercesiones (19).

En 1974, Marc Lalonde propone un modelo esclarecedor de los determinantes de la prosperidad, que se utiliza hoy en día, en el que se ve particularmente el estilo de vida, y lo social se consolida en la naturaleza en el sentido más amplio, junto con la ciencia humana y las organizaciones de afiliación al bienestar. En el enfoque que inequívocamente comunicó que el bienestar es mejor que un arreglo de cuidado. Mostró la inconsistencia lógica entre esta condición y el nombramiento de beneficios y esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Fuente: Frenz P. Dificultades en la salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud.

Hay tres tipos de determinantes sociales del bienestar como lo indica este modelo. Los primeros son los básicos, que ofrecen disparidades de bienestar, que incluyen alojamiento, condiciones de trabajo, acceso a las administraciones y organización de oficinas básicas; los segundos son los supuestos factores mediadores que surgen debido a los impactos sociales y de red, que pueden ayudar a avanzar. Re direccionar a las personas en condiciones horribles, pero tampoco ofrecer ayuda u hostigar un impacto adverso, y las terceras reuniones son conductas proximales e individuales y estilos de vida que pueden favorecer o perjudicar el bienestar. Las personas están influenciadas por los ejemplos de sus compañerismos y los estándares de su localidad (19).

Los determinantes auxiliares afectarán el valor en bienestar y prosperidad a través de su actividad en intermediarios. Es decir, el último puede ser influenciado por los básicos y así influir en el bienestar y la prosperidad.

Determinantes estructurales

Según lo indicado por el modelo, están moldeados por la posición relacionada con el dinero, la estructura social y la clase social; de ellos, se comprende, se basa en el nivel informativo que afecta a la ocupación y sigue uno en la compensación. La orientación sexual y las relaciones étnicas también se encuentran en este nivel. Estos determinantes sociales se ven así impactados por un entorno sociopolítico, cuyos componentes focales son el tipo de gobierno,

enfoques monetarios, sociales y abiertos a gran escala, y cualidades culturales y sociales. La posición financiera, a través de la capacitación, la ocupación y el pago, moldeará los determinantes sociales de la persona media (20).

Determinantes intermediarios

Incorporan una disposición de componentes ordenados en condiciones materiales (condiciones de vida y trabajo, accesibilidad de sustento, etc.), prácticas, variables naturales y factores psicosociales. El marco de bienestar será un determinante social del mediador. Todo esto, siendo diverso según lo indicado por la posición financiera, creará un efecto sobre el valor en bienestar y prosperidad (20).

Determinantes proximales

Está cerca de la conducta del hogar y los marcos de vida que pueden avanzar o perjudicar el bienestar. El sistema aplicado propuesto sobre los determinantes sociales del bienestar es un dispositivo valioso para contemplar los impactos de bienestar más importantes para la población, distinguir los determinantes sociales más vitales y su conexión entre sí, evaluar las intercesiones existentes y proponer nuevas actividades (20).

La esencia de la enfermería es vigilar y mantener la solidez de la persona, la familia y la red y ayudar a abordar sus problemas para el cuidado y la prosperidad. El cuidador médico, en ese momento, acepta la responsabilidad de actuar bien y de obtener las cualidades más valiosas: la vida, el bienestar y los privilegios de la población en

general bajo su cuidado. Además, está a cargo de proteger un dominio de sonido: físico, social y apasionado; y para avanzar en la satisfacción personal del individuo (21).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (22).

La atención sugiere una obligación consciente y decidida con respecto al cuidador médico. Es un perfecto ético que requiere aceptabilidad y un alto deber moral y bueno. La atención se ha considerado como el centro de enfermería. Lo que es más, nutrir a lo largo de la historia se han esforzado por mantener este cuidado humano, tanto en la práctica clínica como en la administración, la instrucción y la investigación (23).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que indiquen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

- Investigación cuantitativa, permite ver la información de numéricamente suponiendo procesos estadísticos en el procesamiento de datos (25).
- Descriptivo de corte transversal, porque describe las condiciones que se encuentra el primer día que va a ejecutar su trabajo de investigación (26).
- Diseño de una sola casilla, utilizan solo un grupo etareo y sirve para resolver problemas de identificación (27).

3.2. Población y muestra

La población del AA.HH. Alto Trujillo del distrito El Porvenir estuvo conformado por 513 adultos mayores que están empadronados y pertenecen a una organización formal.

La muestra estuvo constituida por 178 personas adultos mayores que viven en el AA.HH. Alto Trujillo (Anexo 1).

3.2.1. Unidad de análisis: Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.1.1. Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que vivan más de tres años en el AA.HH. Alto Trujillo.
- Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que acepten participar de la investigación.
- Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que pertenecen a una organización formal y que se encuentren empadronados.

3.2.1.2. Criterio de exclusión:

- Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que tengan algún problema de comunicación.
- Adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que no estén inscritos o empadronados en alguna organización formal.

3.3. Definición y operacionalización de variables

**a) DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICOS**

- **Edad**

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. Según el Ministerio de salud del Perú considera adulto mayor a la persona de 60 años a más (28).

- **Sexo**

Definición conceptual: Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

- **Grado de instrucción**

Definición conceptual: Esta es la cantidad más anormal de estudios realizados o por adelantado, sin tener en cuenta si han finalizado o si son temporales o absolutamente inadecuados (30).

Definición operacional:

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa/Incompleta.
- Superior Completa/Incompleta.

- **Ingreso económico**

Definición conceptual: Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

Definición operacional:

Escala de razón

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

- **Ocupación**

Definición conceptual: Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (32).

Definición operacional:

Escala nominal

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

**b) DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
FISICO**

- **Vivienda**

Definición conceptual: La construcción cuyo principal trabajo es ofrecer vivienda y residencia segura a las personas, protegiéndolas del clima severo y otros riesgos normales (33).

Definición operacional:

Escala nominal

- Tipo:

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindada, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinada para habitación humana.
- Otros.

- Tenencia:

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

- Alquiler venta.
- Propia.
- Material de piso:
 - Tierra.
 - Entablado.
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
 - Laminas asfálticas.
 - Parquet.

- Material de techo:
 - Madera, estera.
 - Adobe.
 - Estera y adobe.
 - Material noble, ladrillo y cemento.
 - Esternit.

- Material de paredes:
 - Madera, estera.
 - Adobe.
 - Estera y adobe.
 - Materia noble, ladrillo y cemento.

- **Cuántas personas duermen en una habitación:**
 - De 4 a más miembros.
 - De 2 a 3 miembros.
 - Independiente.

- **Abastecimiento de agua**
 - Acequia.
 - Cisterna.
 - Pozo.
 - Red pública.
 - Conexión domiciliaria.

- **Eliminación de excretas**
 - Aire libre.
 - Acequia, canal.
 - Letrina.
 - Baño público.
 - Baño propio.
 - Otros.

- **Combustible de la cocina**
 - Gas, electricidad.
 - Leña, carbón.
 - Tuza.
 - Carca de vaca.

- **Energía eléctrica**
 - Sin energía.
 - Lámpara (no eléctrica)
 - Energía eléctrica temporal.
 - Energía eléctrica permanente.
 - Vela.

- **Disposición de la basura**
 - Al campo.
 - Al río.
 - En un pozo.
 - Se entierra, quema, carro recolector de basura.
- **Con que 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.
- **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.

c) **DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA**

Definición conceptual: Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34)

Definición operacional:

Escala nominal

- **Hábito de fumar**

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

- **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

- **Número de horas que duermen**

- De 6 a 8 horas.
- De 8 a 10 horas.
- De 10 a 12 horas.

- **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente.
- 4 veces por semana.
- No se baña.

- **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 ()

- **Alimentación**

Definición conceptual: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

Definición operacional:

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

d) DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual: Son tipos de conexión social, caracterizados como un intercambio dinámico entre individuos, reuniones y organizaciones en entornos de naturaleza multifacética (36).

Definición operacional:

• **Apoyo social natural**

Escala nominal

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

• **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

• **Apoyo de organizaciones del estado**

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

• **Acceso a los servicios de salud**

Definición conceptual: Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (37).

- **Atención en el establecimiento de salud**

Escala nominal

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

- **Distancia entre el establecimiento de salud**

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

- **Tipos de seguro de salud**

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- SANIDAD.
- Otros.

- **Tiempo de espera para que le atiendan**

- Muy largo.
- Largo.

- Regular.
- Corto.
- Muy cortó.
- No sabe.

• **Pandillaje o delincuencia cerca de casa**

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos

Se utilizó técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015; el mismo que ha sido adaptado y elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 2).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de las personas entrevistadas.
- Los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental)

- Los determinantes de la salud de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA: Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al estricto evaluador 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) (Anexo 3)

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

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos mayores (Anexo 03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador: Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (38) (Anexo 04).

Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos: Se informó y solicitó consentimiento

de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. Se coordinó con los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo su disponibilidad y tiempo para la aplicación del instrumento. Se aplicó el instrumento a cada participante y se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos. El instrumento fue aplicado en un tiempo de 45 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. Plan de análisis

Los datos fueron ingresados en una base de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPSS/INFO/Software versión 18.0. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Metodología	Dimensiones	Indicadores del instrumento
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencionar los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómico; condición física de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015. • Enunciar los determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015. • Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015. 	<p>Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal de una sola casilla.</p> <p>La población estuvo conformada por 513 adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo. La muestra fue de 178 adultos mayores que viven en el AA.HH. Alto Trujillo.</p> <p>Se trabajó solo con adultos mayores que viven más de tres años en el AA.HH. Alto Trujillo; adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que acepten participar de la investigación; adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo que pertenecen a una organización formal y que se encuentren empadronados.</p>	<p>Determinantes Biosocioeconómicos</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, sexo, nivel de instrucción, salario, ocupación, condición de trabajo; condición física como vivienda y saneamiento básico.</p> <p>Consumo de cigarrillos, consumo de alcohol, actividad física.</p> <p>Acceso a instituciones de salud, ayuda social y familiar.</p>

3.7. Principios éticos

Esta investigación respeta todos los valores éticos y principios estipulados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (39).

Protección a las personas: En esta investigación, se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (39).

Justicia: Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados (39).

Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (39).

Libre participación y derecho a estar informado: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (39) (anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1: Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

Sexo	n	%
Masculino	37	21%
Femenino	141	79%
Total	178	100%
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	5	3%
Inicial/Primaria	152	85%
Secundaria	20	11%
Completa/Incompleta	1	1%
Superior	1	1%
Completa/Incompleta		
Total	178	100%
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 750 soles	177	99%
751 – 1000 soles	0	0%
1001 – 1400 soles	1	1%
1401 – 1800 soles	0	0%
1801 soles a más	0	0%
Total	178	100%
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	0	0%
Eventual	6	3%
Sin ocupación	171	96%
Jubilado	1	1%
Estudiante	0	0%
Total	178	100%

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Tabla 2: Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	178	100%
Vivienda multifamiliar	0	0%
Vecindada, quinta, cabaña	0	0%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
Total	178	100%
Tenencia de vivienda	n	%
Alquiler	12	7%
Cuidador/alojado	0	0%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	0	0%
Propia	166	93%
Total	178	100%
Material de piso	n	%
Tierra	177	99%
Entablado	0	0%
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0%
Laminas asfálticas	0	0%
Parquet	1	1%
Total	178	100%
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0%
Adobe	173	97%
Estera y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	5	3%
Eternit	0	0%
Total	178	100%
Material de paredes	n	%
Madera, estera	0	0%
Adobe	177	99%
Estera y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	1	1%
Total	178	100%
Habitaciones para dormir	n	%
De 4 a más miembros	0	0%
De 2 a 3 miembros	167	94%
Independiente	11	6%
Total	178	100%

Continúa...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0%
Cisterna	167	94%
Red pública	0	0%
Conexión domiciliaria	11	6%
Total	178	100%
Eliminación de excretas	n	0%
Aire libre	0	0%
Letrina	17	10%
Baño público	0	0%
Baño propio	161	90%
Otros	0	0%
Total	178	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	178	100%
Leña, carbón	0	0%
Tuza	0	0%
Total	178	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Energía eléctrica temporal	0	0%
Energía eléctrica permanente	178	100%
Vela	0	0%
Total	178	100%
Disposición de basura	n	%
Al campo	0	0%
Al río	0	0%
En un pozo	0	0%
Se entierra, quema, carro recolector de basura	178	100%
Total	178	100%
Frecuencia que pasa recolector de basura	n	%
Diariamente	0	0%
Todas las semanas pero no diariamente	0	0%
Al menos 2 veces por semana	178	100%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0%
Total	178	100%
Elimina la basura en algunos de estos lugares	n	%
Carro recolector	178	100%
Montículo o campo limpio	0	0%
Contenedor específico de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o	0	0%

desagüe		
Total	178	100%

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Tabla 3: Determinantes de la Salud relacionado con los Estilos de Vida en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

Actualmente fuma	n	%
Si, fumo diariamente	0	0%
Si fumo, pero no diariamente	0	0%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	178	100%
Total	178	100%
Ha bebido alcohol en alguna ocasión	n	%
Diario	0	0%
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	0	0%
Ocasionalmente	5	3%
No consumo	173	97%
Total	178	100%
Cuantas horas duerme Ud.	n	%
De 6 a 8 horas	178	100%
De 8 a 10 horas	0	0%
De 10 a 12 horas	0	0%
Total	178	100%
Con que frecuencia se baña	n	%
Diariamente	11	6%
4 veces por semana	167	94%
No se baña	0	0%
Total	178	100%
Realiza exámenes médicos periódicamente	n	%
Si	178	100%
No	0	0%
Total	178	100%
En su tiempo libre, realiza alguna actividad física	n	%
Caminar	178	100%
Deporte	0	0%
Gimnasia	0	0%
Total	178	100%
Realización de actividad física por más de 20 minutos	n	%
Caminar	178	100%
Gimnasia suave	0	0%
Juegos con poco esfuerzo	0	0%
Correr	0	0%
Total	178	100%

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Continúa...

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Carnes	164	92	14	8	0	0	0	0	0	0
Huevos	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Pescados	0	0	0	0	0	0	8	4	170	96
Fideos, arroz, papas...	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Pan, cereales	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Verdura y hortalizas	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Legumbre	0	0	0	0	169	95	0	0	9	5
Embutido, enlatado	0	0	0	0	0	0	0	0	178	100
Lácteos	7	4	0	0	0	0	0	0	171	96
Dulces, gaseosas	0	0	0	0	0	0	0	0	178	100
Refresco con azúcar	178	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Frituras	0	0	0	0	0	0	0	0	178	100

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Tabla 4: Determinantes de la Salud relacionado con las Redes Sociales y Comunitarias en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

Recibe apoyo social natural		n	%
Familiares		178	100%
Amigos		0	0%
Compañeros espirituales		0	0%
Compañeros de trabajos		0	0%
No recibo		0	0%
Total		178	100%
Recibe apoyo social organizado		n	%
Organización de ayuda al enfermo		0	0%
Seguridad social		0	0%
Empresa para la que trabaja		1	1%
Organizaciones de voluntariado		0	0%
No recibo		177	99%
Total		178	100%
Recibe apoyo de estas organizaciones:		n	%
Pensión 65	Si	6	3%
	No	172	97%
	Total	178	100%
Comedor popular	Si	4	2%
	No	174	98%
	Total	178	100%
Vaso de leche	Si	2	1%
	No	176	99%
	Total	178	100%
Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses		n	%
Hospital		0	0%
Centro de salud		0	0%
Puesto de salud		178	100%
Clínicas particulares		0	0%
Otros		0	0%
Total		178	100%
Distancia del puesto de salud		n	%
Muy cerca de su casa		161	90%
Regular		0	0%
Lejos		17	10%
Muy lejos		0	0%
No sabe		0	0%
Total		178	100%

Continúa...

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	1	1%
SIS – MINSA	177	99%
SANIDAD	0	0%
Otros	0	0%
Total	178	100%
Tiempo de atención	n	%
Muy largo	177	99%
Largo	0	0%
Regular	0	0%
Corto	1	1%
Muy corto	0	0%
No sabe	0	0%
Total	178	100%
Calidad de atención	n	%
Muy buena	0	0%
Buena	17	10%
Regular	154	87%
Mala	7	4%
Muy mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	178	100%
Existe pandillaje cerca a su casa	n	%
Si	162	91%
No	16	9%
Total	178	100%

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

En la presente tabla se visualiza en porcentajes los determinantes Biosocioeconómicos en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir. El 79% son de sexo femenino; oscilan entre las edades de 60 a 65 años en un 37%; con grado de instrucción inicial y primaria con un 85%; por otro lado presentan ingreso económico menor de 750 soles en un 99%; y el 96% no presentan ninguna ocupación laboral.

Cifuentes, P. (40) en su investigación titulada “Adulto mayor institucionalizado” 2005, Chile. Se refleja similitud con la investigación en estudio. Los resultados fueron: el sexo femenino predominó en un 43.2%; con un ingreso económico de 8000 pesos chilenos un 46.2% y el 58% tienen trabajo.

La investigación de Mestanza, K. (41) titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, del A.H. Bellavista – Nuevo Chimbote, 2012”. Donde difieren con la investigación el cual se obtuvo los siguientes resultados: el 60% son de sexo masculino.

Rosales, J. (42) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultas mayores del P.J. La Victoria – Chimbote, 2013”, donde refieren con la investigación, se encontró los siguientes resultados: el

68% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta.

Con respecto a ello difieren en los resultados de Meneses, R.; Ignacio, L; Mendoza, G; Modezuma, M; Reyes, J. (43) con su estudio titulado “Factores que influyen en el abandono del tratamiento en los usuarios Adultos Mayores del Centro de Salud de Tlacoachistlahuaca”, México. Se encontraron que las personas adultas mayores que padecen de enfermedades crónicas degenerativas tienen que consumir medicamentos y el riesgo de sufrir complicaciones aumenta por el deficiente ingreso económico que tiene para subsistir de 751 a 1000 soles.

Al analizar los resultados de la presente investigación en relación a los determinantes biosocioeconómico, se observa que la población de adultos mayores no cuentan con un buen ingreso económico, todo esto se debe que mayormente los padres en aquellas épocas preferían que los hijos sean quien estudien y las mujeres se dediquen mayormente al labor de la casa; esto ha llevado que el grado de instrucción de la población en estudio sea hasta el nivel de inicial y primaria.

Todo esto conlleva, que al no tener una buena base fundamental que es la educación, no puedan lograr obtener puestos de trabajo más remunerados, y a su vez no cuenten con ingresos económicos favorables para su calidad y estilo de vida favorable y beneficiosa para su salud.

Según la revista científica “Psicología evolutiva”, menciona que en el mundo nacen más mujeres que hombres; porque son los hombres los que tienen una mayor tasa de mortalidad y una menor esperanza de vida. Porque el estrógeno femenino protege a la mujer de múltiples problemas de salud y hace que el cuerpo sea más eficiente. Además, la testosterona de los hombres puede hacerlos actuar de manera más arriesgada durante la pubertad (44).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal, puesto que la educación es un proceso continuo que todo ser humano adquiere en el transcurso de su vida (45).

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedad. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humano.

Por lo general, las personas que tienen mayor ingreso económico tienen más facilidad para gozar de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. En la investigación se puede observar que los ingresos de los adultos mayores son inferior a los 750 soles, lo cual contribuye en que estos no cuiden adecuadamente su salud, porque no tienen los suficientes recursos económicos para realizar sus chequeos en lugares que brinden atención de calidad, dado que el Puesto de salud del sector Alto Trujillo, según la percepción de los adultos mayores no cubre sus

expectativas de atención, esto se debe a que el centro de salud no cuentan con suficiente recurso humano y de materiales para brindar una atención integral de calidad.

El personal de salud es el encargado de desarrollar estrategias en el momento de la promoción de la salud e los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo, para lograr prevenir la adquisición de enfermedades por la falta de información y bajos ingresos económicos.

TABLA 2

Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

En la presente tabla se visualiza la distribución porcentual de los determinantes de la salud en relación al entorno físico, de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo; donde se muestra que el 100% viven en una vivienda unifamiliar; donde el 93% su tenencia de vivienda es propia; el 99% presenta material de piso de tierra y de adobe las paredes; el material del techo es de adobe en un 97%; por otro lado el 94% en una habitación duermen de 2 a 3 miembros; en el abastecimiento de agua un 94% se abastece de cisterna; mientras que la eliminación de excretas el 90% lo realiza en baños públicos; mientras que el 100% de los adultos mayores indicaron que usan combustible de gas para cocinar, con energía eléctrica permanente, disponen e carro recolector de basura y pasa al menos 2 veces por semana.

Los resultados de Jiménez, L. (46) titulado “Determinantes de la salud en adultos sanos en el A.H. Los Paisajes – Chimbote, 2012”, son

similares obteniendo los siguientes resultados: el 85% tienen material de piso de tierra y el 75% tienen material de paredes de adobe y esteras.

También coinciden con el resultado de la investigación encontrada por Ramos, C. (47) en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los del Asentamiento Humano Distrito San Jerónimo Sector PP, 2013” Cusco. Se refleja los siguientes resultados: el 47% cuenta con vivienda propia; el 90% presenta material de adobe en las paredes; el 53% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 94% cocinan con gas; el 87% tienen energía eléctrica permanente y el 95% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados no coinciden por Sánchez, M. (48) en su investigación titulado “Condiciones de vida y de trabajo de las mujeres adultas mayores de Buhonera del Centro Micro empresarial – La Esperanza, 2005”, cuyos resultados fueron: el 94% de las viviendas cuentan con servicio público de aseo urbano y el 100% de las viviendas tienen servicio de agua proveniente del sistema de alcantarillado público.

Uchazara, M. (49) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos” 2013, Tacna. Niegan con la investigación cuyos resultados fueron: el 71.8% presentan el techo de material de esteras.

En el presente estudio, todas los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo, poseen una vivienda propia, esto se debe probablemente a que hace años atrás el gobierno brindó títulos de propiedad en este

lugar, es así que la mayoría son dueñas de sus casas y la construcción fue hecha a base de sus esfuerzos, donde en la actualidad también habitan sus hijos que en muchos casos ya tienen sus propias familias.

Según la OMS y OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento (50).

Es por ello que las condiciones físicas de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores y otros que pueden transmitir enfermedades. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar derrumbes en las casas, su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados.

Del mismo modo la cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliar que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. La necesidad básica de agua incluye el agua que se usa en la higiene personal, no resulta significativo establecer una cantidad mínima ya que el volumen de agua que usen las viviendas

dependerá de la accesibilidad, la que se determina principalmente por la distancia, el tiempo, la confiabilidad y los costos potenciales (51).

TABLA 3

Determinantes de la Salud relacionado con los Estilos de Vida en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

En la presente tabla se visualiza porcentualmente los determinantes de la salud en relación a los estilos de vida de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, donde se observa que el 100% no ha fumado; un 97% no ha consumido bebidas alcohólicas; el 100% duermen de 6 a 8 horas; un 94% se bañan 4 veces a la semana; mientras que el 100% se realizan exámenes médicos periódicamente; y el 100% realiza actividad física de caminata. En relación a su alimentación, el 100% de la población consumen diariamente frutas, huevos, fideos, pan, verduras y refresco con azúcar, mientras que embutidos y dulce con gaseosa lo consumen casi nunca.

Los resultados de la investigación, son similares con el estudio de Juárez, J. (52) “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Alta Bellavista - Sullana, 2013” se observa que el 79.17 % no fuma y así como el 62.50% no consumen bebidas alcohólicas.

Estos resultados se aproximan a lo encontrado por Chinchay Ortiz, M. (53) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector Q – Huaráz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; la cual se observa que un 83.7% No fuman, el 94.4% se baña diariamente. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90.3% (177) fideos.

Los resultados encontrados por Restrepo, S; Morales, R; Ramírez, M; López, M; Varela, L. (54). En su investigación titulada “Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud, Chile 2006” Rechaza a los resultados del presente estudio. Se encontró que el 23% de los adultos mayores fuma, el 16% consume alcohol y el 49% realiza ningún tipo de actividad física.

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores practican ejercicio como: caminatas, algunas personas realizan deportes, lo que condiciona a que tengan un buen estilo de vida, tenga más físico, mejoren y haya reducción de riesgos cardiovasculares en esta población.

El deporte constituye un campo de interés especial dentro de la ocupación del ocio de las personas mayores. A pesar de ser una medida beneficiosa para el cuidado de la salud en general, pocas personas mayores participan en las diversas ofertas que existen al respecto: sólo de un 2 por ciento a un 5 por ciento, realizan este tipo de actividad. Sin embargo, hoy sabemos que los programas de educación física para

mayores son una garantía saludable para estabilizar la tensión arterial, prevenir problemas cardiovasculares o mejorar el estado de ánimo (55).

Según Maya L. los adultos que están llegando a la adultez mayor han dedicado gran parte de su tiempo libre a la inactividad y a recuperar fuerzas para enfrentar sus arduas jornadas de trabajo, para producir ingresos que son destinados principalmente al consumo. Para consolidar el tiempo libre como actividad social relevante surge la necesidad de buscar y crear espacios para desarrollar actividades significativas que tengan que ver con lo cognitivo (crucigramas, ajedrez, etc.), físico y afectivo, permitiendo al adulto mayor adquirir nuevos roles (56).

El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación en el adulto mayor es tan importante o más que en las demás etapas biológicas. En el adulto mayor no se recomienda dietas muy bajas en calorías, no cubren el aporte de proteínas, vitaminas y minerales; se debe seleccionar alimentos de gran densidad nutricional, muchas veces los adultos mayores tienen la idea equivocada de que sus requerimientos de alimentos son pequeños, porque ya no lo necesitan, estas son algunas razones por las cuales no consumen alimentos saludables en esta etapa de su vida (57).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de

comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (58).

TABLA 4

Determinantes de la Salud relacionado con las Redes Sociales y Comunitarias en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

En la presente tabla se visualiza porcentualmente los factores determinantes sociales en relación de las redes y comunitarias de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, donde se obtuvo que el 100 % de los adultos mayores reciben apoyo social natural de familiares y el 99% no reciben apoyo social organizado; el 100% en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud; la distancia que esta del puesto de salud a la casa de los adultos mayores el 90% indico que está muy cerca de su casa; el 99% tiene seguro integral de salud (SIS); el tiempo de atención el 99% refiere que es muy largo, y la calidad el 87% refiere que es regular y el 91% afirman que existe pandillaje cerca de su casa.

En la investigación de Pacheco, P. (59) en su investigación “Los determinantes de la salud percibida en España”, encontró resultados que se asemejan al presente estudio. Los resultados fueron: el 54.4% de la población se atendió en un instituto de salud en los últimos 12 meses.

Así mismo los resultados de Ayala, J. (60) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector S – Huaráz, 2013”, esta investigación es similar. Los resultados obtenidos fueron: el 100% de los participantes no reciben apoyo social organizado.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 30,6% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 11,3% a servicios del sector privado y el 9,9% a otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio u otro lugar). Sin embargo, el 48,3% de este grupo poblacional no buscó atención. El 69,5% de los adultos mayores están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 30,5% no están afiliados. Según tipo de seguro de salud, se observa que la mayor proporción de la población de 60 y más años de edad están afiliados únicamente a EsSalud 33,4%, y al Seguro Integral de Salud 31,7% (61).

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Ramírez, T; Nájera, P; Nigenda, G. (62) En su investigación “Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de

atención en la provincia de Córdoba, Argentina –2011”. Los resultados obtenidos fueron: el tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

De igual manera no corroboran con los resultados encontrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud 2006-2010 (63); en donde refiere que la percepción que tienen los adultos mayores acerca de la calidad del servicio por problemas de salud, es favorable. El trato recibido por el personal de salud, influye en la percepción del adulto mayor, lo cual se constituiría en una fortaleza de los establecimientos de salud y que también explicaría de alguna forma, la mayor demanda de atención de salud.

Cifuentes, R. (64) En su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región metropolitana, Santiago de Chile 2005”, difieren con el estudio presente, donde se encontró que el 45.3 % no se

atienden en ninguna institución, el 44% tiene seguro, el 59.4% recibió una buena atención de calidad.

Por otro lado la accesibilidad a centro de salud es un proceso de interacción entre usuarios y servicios en donde interactúan la necesidad de atención y las características facilitadoras de los servicios de salud que posibilitan y predisponen su uso, es decir, cuando las personas buscan y reciben una atención en salud oportuna y de calidad (65).

La salud es un derecho fundamental de todo individuo y que el Estado debe garantizar que se cumpla. El determinante de acceso a servicios de salud y educación están completamente ligados ya que como se ha mencionado con anterioridad el nivel educativo influye en el estado de salud de un individuo. Se ha demostrado que a mayor nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud. Una barrera para el acceso también es la accidentada geografía que posee la parte sierra de Perú (66).

El acceso equitativo a una adecuada atención en salud es una de las estrategias de mayor importancia para reducir la existencia de inequidades en la salud”. Sin embargo, en el presente, en la mayoría de los países el sistema funciona de manera inadecuada, en donde las personas con menos recursos tienden a recibir atención en salud de menor calidad, lo que afecta directamente el estado de salud de éstas (66).

Según los resultados obtenidos de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulto mayor del AA.HH. Alto

Trujillo –El Porvenir, se encontró que el tiempo de atención un 99% (177) fue muy largo y 87% (154) refieren que le brindaron una atención de calidad regular, estos resultados se deben a que probablemente la institución y el personal de salud no están comprometidos a cumplir su trabajo eficazmente, pero la misma demanda de pacientes y cada quien con sus problemas de salud diferentes hacen de alguna manera que el paciente espere más del tiempo planificado puesto que en algunos de ellos se tiene que orientar más para que comprendan los cuidados que deben tener para mejorar su estado de salud.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad (67).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles .cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (67).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo son de sexo femenino, con grado de instrucción inicial y primaria completa e incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles, tienen vivienda unifamiliar propia, predomina el techo y las paredes de material noble, piso de tierra, baño propio, cocina a gas, con energía eléctrica permanente, la disposición de basura mediante el carro que pasa de una a dos veces por semana., lo que va a permitir posibilidad de presentar enfermedades infectocontagiosas por la falta de recursos necesarios para lograr vivir adecuadamente.
- La mayoría de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo no han fumado ni han consumo bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8

horas y realizan actividad física caminata al momento de trasladarse de lugar a otro, su consumo diario es: fruta, carne, huevo, fideo, pan, verdura y refresco con azúcar.

- Los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado, se atendieron en los últimos dos meses en un puesto de salud, tienen seguro integral de salud, lo que va a permitir la posibilidad que la salud empeore por la falla que presenta el sistema de salud a nivel nacional actualmente en el Perú y en la estrategia más conocida como Seguro Integral de Salud en la cual se observa escasos insumos, demanda financiera y demanda en personal de salud.

5.2. Recomendaciones

- Informar y difundir la presente investigación con la finalidad de ayudar a las políticas a modificar los determinantes de la salud en los adultos mayores, para buscar participación de sectores municipales, ONG, y centro de salud a formular estrategias que contemplan actividades preventivas, promocionales que permitan modificar los estilos de vida saludables de las personas adultas mayores.
- Sensibilizar a las autoridades del distrito El Porvenir y Policía Nacional del Perú en el desarrollo de estrategias y programas para brindar mayor seguridad a los moradores de cada sector en la cual se formaran grupos de personas que educaran en disminuir la

delincuencia y así mejorar la problemática psicosocial que aqueja la población.

- Impulsar a realizar nuevos enfoques investigativos en diferentes lugares del distrito Trujillo, con el fin de mejorar los estilos de vida de los adultos mayores con dificultades en su salud ocasionados por los determinantes de la salud y de igual manera sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener buenos estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Social Determinants of Health: The Solid Facts. [Libro electrónico]. Publicado por Google Books. Segund Edition/Edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. ISBN 92 890 13710. 2003, Europe. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QDFzqNZZHLMC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Social+Determinants+of+Health&ots=xVuGjEXMhs&sig=0ROvNiKrKuazMBIFbU8H2Q7Qeos#v=onepage&q&f=false>
2. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. [Libro electrónico]. Editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. ISBN 978 92 4 156397. 2010, Switzerland. [Citado el 04 de

- Noviembre del 2019]. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7JxutqCmctUC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Social+Determinants+of+Health&ots=XFRvBjr7zc&sig=4fcPVPq-zBExOqEamcL7yNIu_Zg#v=onepage&q&f=false
3. Marc Lalonde. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Information Canada. 1974
 4. Ingleby, David, Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda. Psychosocial Intervention [Internet]. 2012; 21 (3): 331-341. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/179824562009>
 5. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 05 de Junio del 2017] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
 6. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2013; pp [Documento en Internet] [Citado el 05 de Junio del 2017] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
 7. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención Integral de salud de las personas Adultas Mayores. Lima, Perú. Editorial SINCO EDITORES. 2006. Minsa.gob [Internet]. [Citado el 06 de Junio del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf

8. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
9. Gerencia de Plan de Desarrollo Territorial (Plandet) – Municipalidad Provincial de Trujillo. Reestructuración del planteamiento urbano integral del Distrito de planeamiento Alto Trujillo. [Documento en Internet]. 2014 Publicado por la MPT. [Citado el 07 de Junio del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/251982644/Reestructuracion-Del-Planeamiento-Urbano-Integral>
10. Vidal Gutiérrez Daisy, Chamblas García Isis, Zavala Gutiérrez Mercedes, Müller Gilchrist Ralph, Rodríguez Torres María Cecilia, Chávez Montecino Alejandra. SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND LIFESTYLES IN ADULT POPULATION CONCEPCIÓN, CHILE. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Nov 04]; 20(1): 61-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es.
11. Ávila León. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay, 2015. [Internet]. 2017 [citado el 4 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>
12. Ana, Díaz; Derly, Gallo. Calidad de vida asociada a los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores de Antioquia, 2012. [Tesis en Internet]. Universidad del Rosario. 2012, Colombia. [Recuperado el 04 de

- Noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/86435161.pdf>
13. Wong, Juliana. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” – Huacho, 2017. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
 14. Lecca, Nancy. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>
 15. Chávez, T. Determinantes de la salud de los adultos mayores de la comunidad de Poyuntecucho – Celendín, 2017. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13950>
 16. Muñoz, Lila. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica El Bosque-Trujillo, 2014. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2448>
 17. Cabada, Sheyla. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre – El Porvenir, 2018. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de

- Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>
18. Castillo, Jessica. Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial del AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional Uladech. Publicado en 2018, Perú. [Citado el 04 de Noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2486>
 19. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
 20. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
 21. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
 22. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003
 23. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
 24. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf

25. Rudy Mendoza Palacios. Investigación cualitativa y cuantitativa – Diferencias y limitaciones. [Documento en internet]. Perú, Piura 2006. Disponible en: <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/10/diferencias-y-limitaciones-de-la-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa.pdf>
26. Laura Martínez García. Tipos de diseños de investigación. [Presentación en Internet]. Centro Cochrane Iberoamericano. 09 de Noviembre del 2010. [Citado el 23 de Junio del 2017]. Disponible en: http://www.cochrane.es/files/Recursos/presentacio_LMartinez.pdf
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 23 de Junio del 2017]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
28. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. N.T.S. N°043-MINSA/DGSP-V.01. (44 p.) Lima, 2008. Primer reimpresión 2010.
29. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
30. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
31. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación

- social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
32. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado el 23 de Junio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
35. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
36. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
37. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico

- Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
38. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 03 de Julio del 2017]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
 39. Uladech. Código de ética de la investigación.Version001.Perú ,2016. Disponible en: URL:<file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
 40. Cifuentes, P. Adulto mayor institucionalizado. [Tesis]. Santiago de Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. 2005 [Citado el 04 de Julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>
 41. Mestanza, K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro, del A.H Bellavista -Nuevo Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
 42. Rosales, J.Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” –Chimbote, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
 43. Meneses R. Igancio L. Mendoza G. Modezuma M. Reyes J. Factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los

- usuarios del centro de salud de Tlacoachistlahuaca, Gro. México: Instituto Nacional de salud pública de México; 2012. Pág. 1-7.
44. Luis Javier Sanz Rodríguez. Psicología evolutiva y de la educación. [Documento de internet]. Clínica Hospital Universitario de Guadalajara. México, Guadalajara 2011. 2da Edición. Editorial: Cede. Disponible en: http://www.pir.es/temas_muestra_2011/10.PSEVOLUTIVAYEDUCACION.pdf
 45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
 46. Jimenez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2014
 47. Ramos, C. Determinantes de la Salud de los del Asentamiento Humano San Jerónimo Sector “PP”, Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
 48. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Chimbote. 2005.
 49. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar por el título de

- Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
50. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
 51. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 06 de Julio del 2017]. [Alrededor de 60 pantallazo]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
 52. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Alta Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de tesis].
 53. Ortiz M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
 54. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N° 3, Diciembre 2006.
 55. Guioteca. Actividad física. [Página de internet]. Santiago; c2011. [Actualizado 24 noviembre 2011; citado 09 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/el-tiempo-libreen-adultos-mayores-y-que-hacer-con-el/>
 56. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado el 09 de Julio del 2017]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

57. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 –10.
58. Nueva edición. Alimentación en diabéticos. [Portal en internet]. 2013. Disponible en: <http://alimentacionparadiabeticos.net/>
59. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
60. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo “S”, Huaraz, 2013 [Informe de tesis].
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Citado 10 de Julio del 2017]; 33 – 62
62. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Cifuentes, P. Determinantes de la salud del Adulto mayor institucionalizado. [Tesis]. Santiago de Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. 2005 [Citado el 10 de Julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>

65. El seguro para el cuidado de la salud, Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>
66. Los adultos mayores que acuden a solicitar atención en centros de salud por lo general son personas mayores de 60 años de edad [Serie en internet].2003 Marzo. [Citado 10 de Julio del 2017]; 3(1):505 -520. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
67. Medine Plus. Seguro de Salud. [Serie en internet]. [Acceso 2017 Julio 10]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>

ANEXOS

ANEXO 1

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

POBLACIÓN FINITA: Con variable cuantitativa se desarrollará con la fórmula de “Estimación de Promedios”

Formula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado.

N = Tamaño de la Población o Universo.

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza.

e = Erro de estimación máximo aceptado.

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

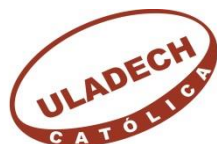
Nivel de confianza y el error estimado lo coloca el investigador.

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

La investigación se desarrolló con un nivel de confianza de 90%; y el error de estimación fue de 5%. La población estuvo constituido por 513 adultos mayores.

El resultado de la muestra es de: 177.58 con la aproximación total de 178 adultos mayores a trabajar.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS MAYORES**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad: Adultos mayores de 60 años.

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()

- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()

- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () No ()

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

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

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

Caminar () Gimnasia suave () Correr () Ninguna ()

Deporte () Juegos con poco esfuerzo ()

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()



Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA	ADECUACIÓN (*)
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?

	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								

P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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



Gracias por su colaboración

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTE DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES. A.A.H.H.
ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015**

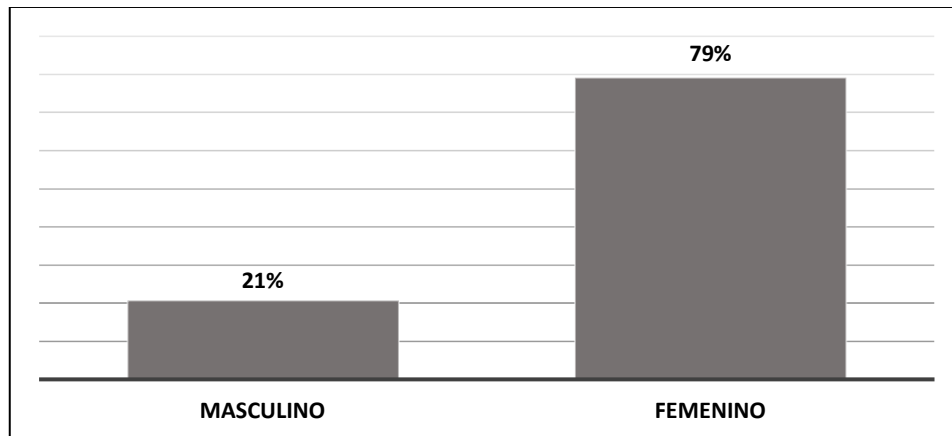
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

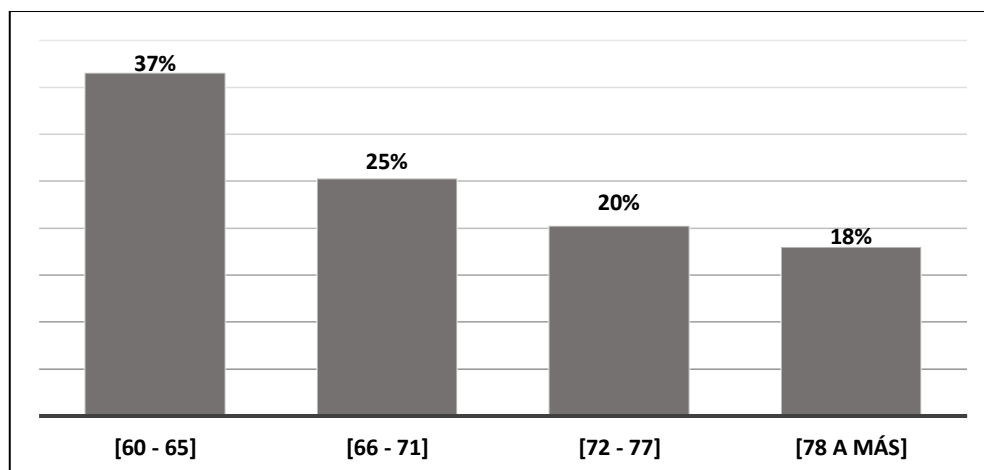
FIRMA

GRAFICO DE TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH.
ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015



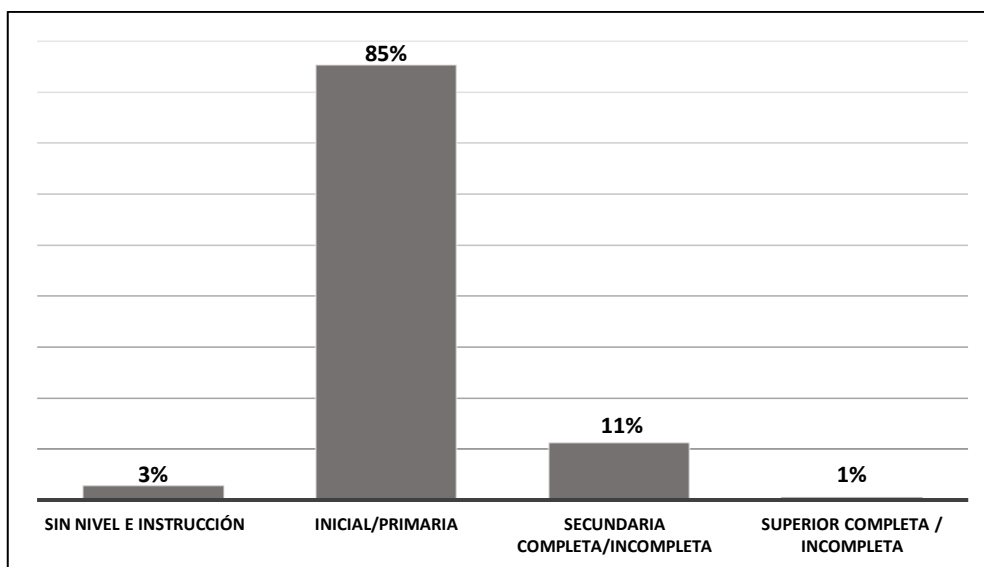
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 1: Determinantes de la salud del entorno Biosocioeconómico según: Sexo en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



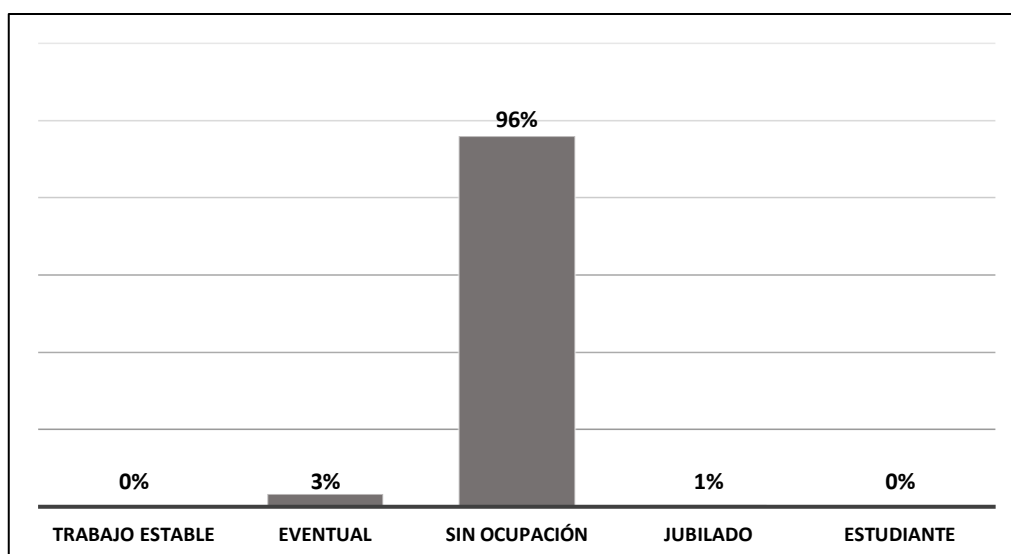
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 2: Determinantes de la salud del entorno Biosocioeconómico según: Edad en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

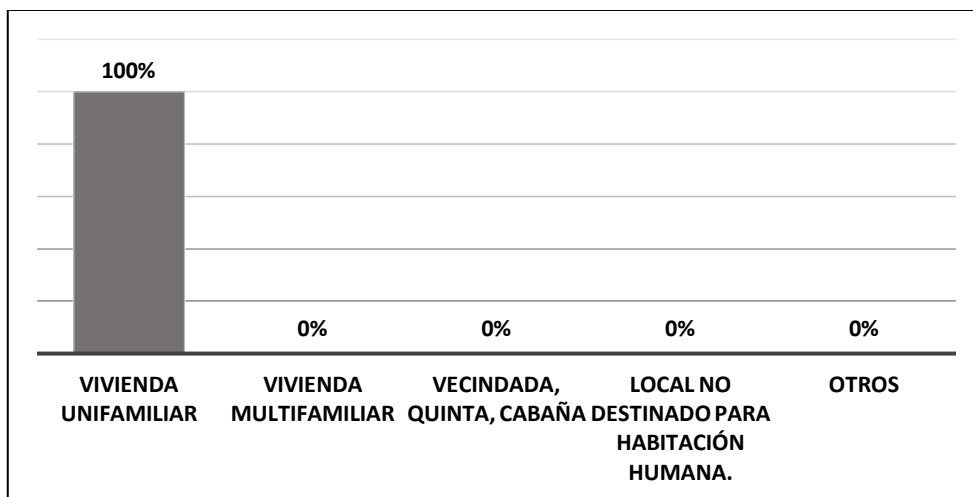
Gráfico 3: Determinantes de la salud del entorno Biosocioeconómico según: Grado de instrucción en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

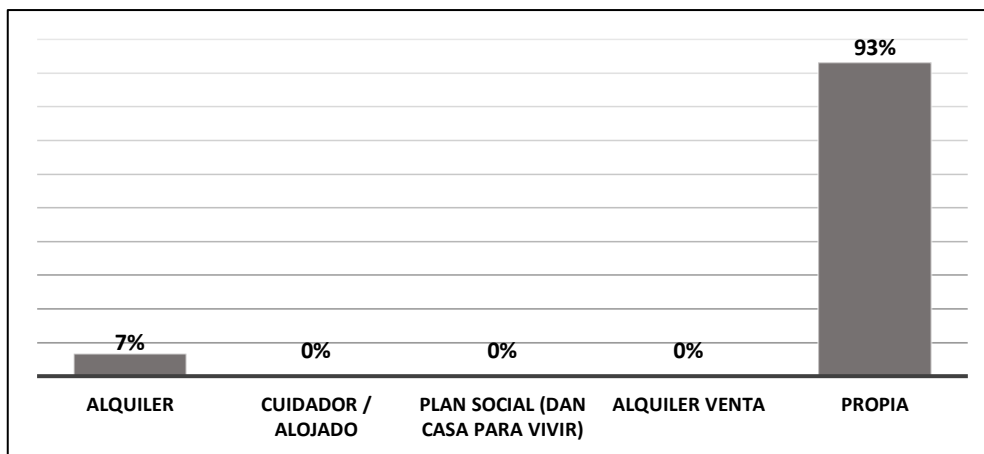
Gráfico 4: Determinantes de la salud del entorno Biosocioeconómico según: Ocupación del jefe familiar en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

GRAFICO DE TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015



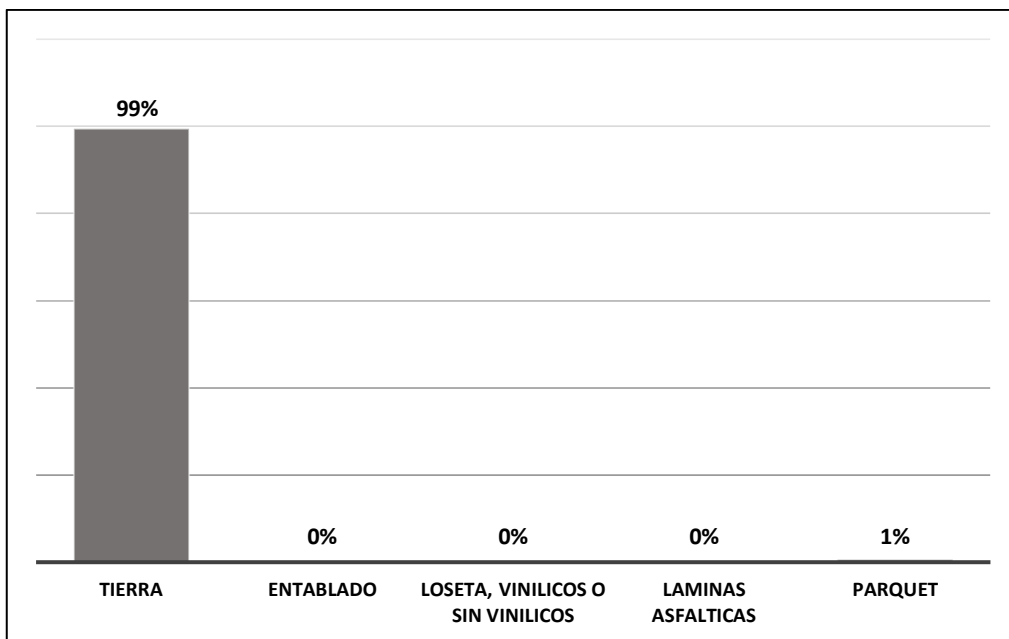
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 5: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Tipo de vivienda en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



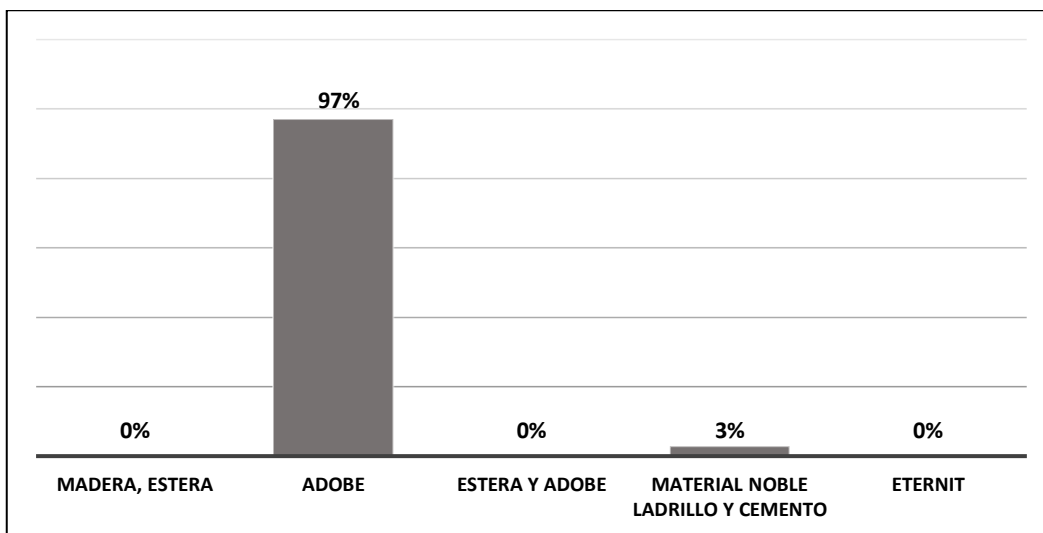
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 6: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Tenencia de vivienda en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo, 2015



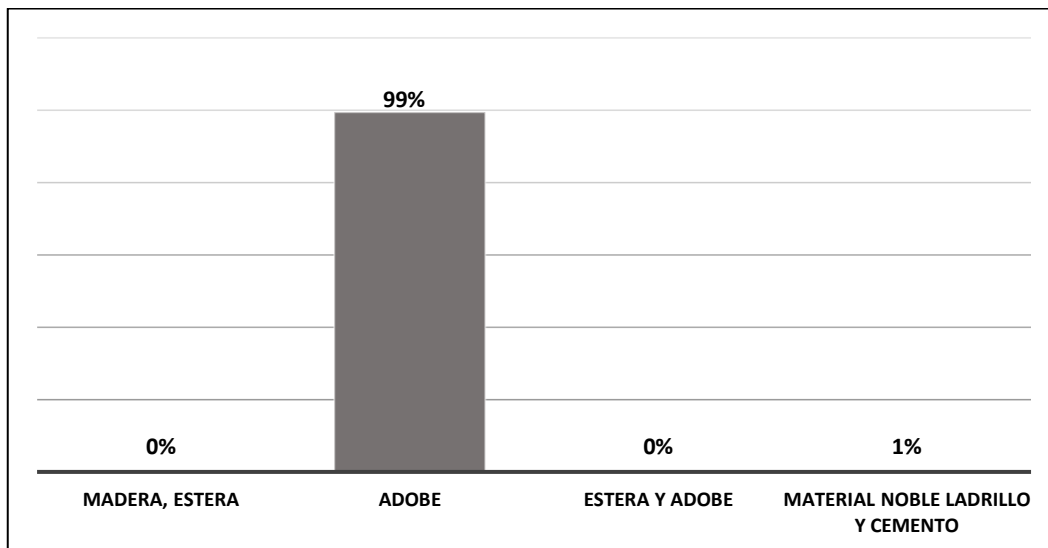
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 7: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Material de piso en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



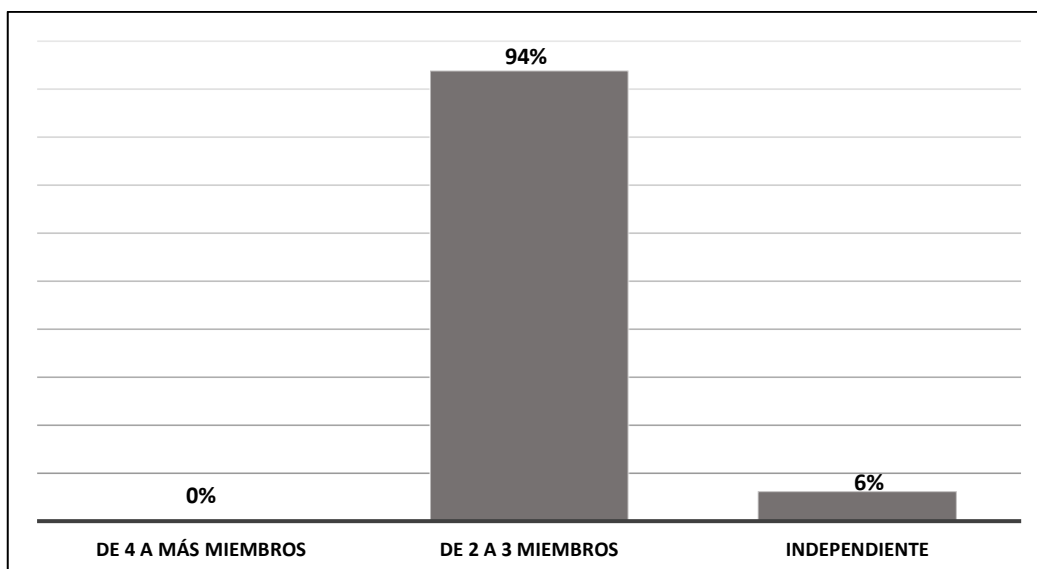
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 8: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Material de techo en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



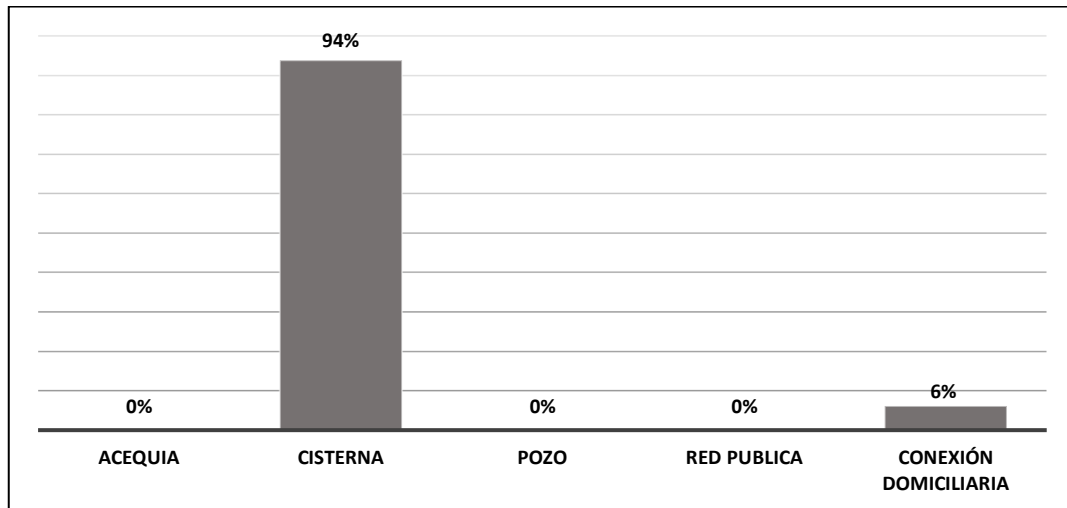
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 9: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Material de paredes en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



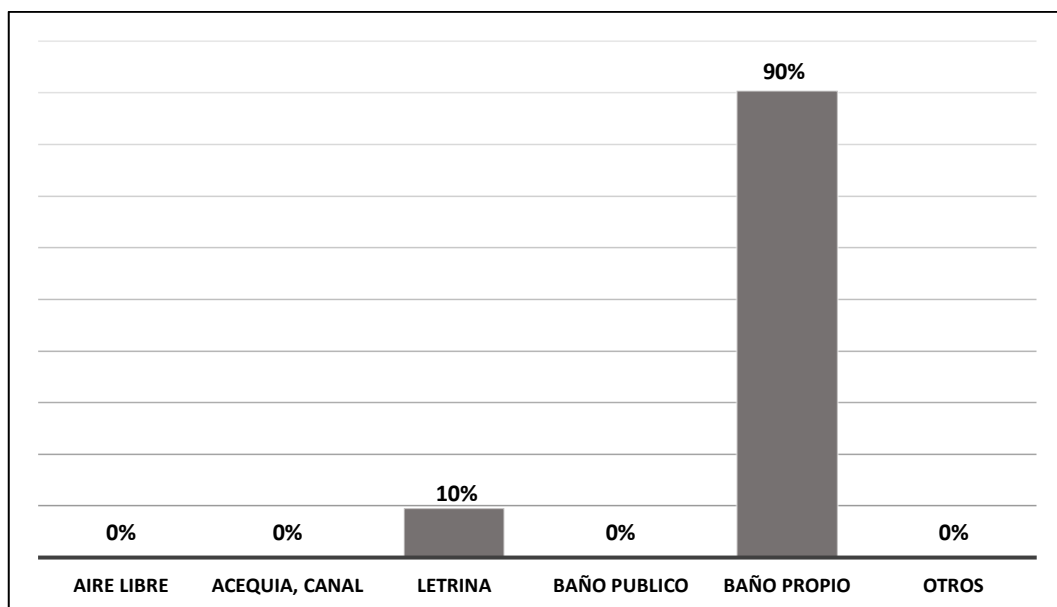
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 10: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: habitaciones para dormir en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



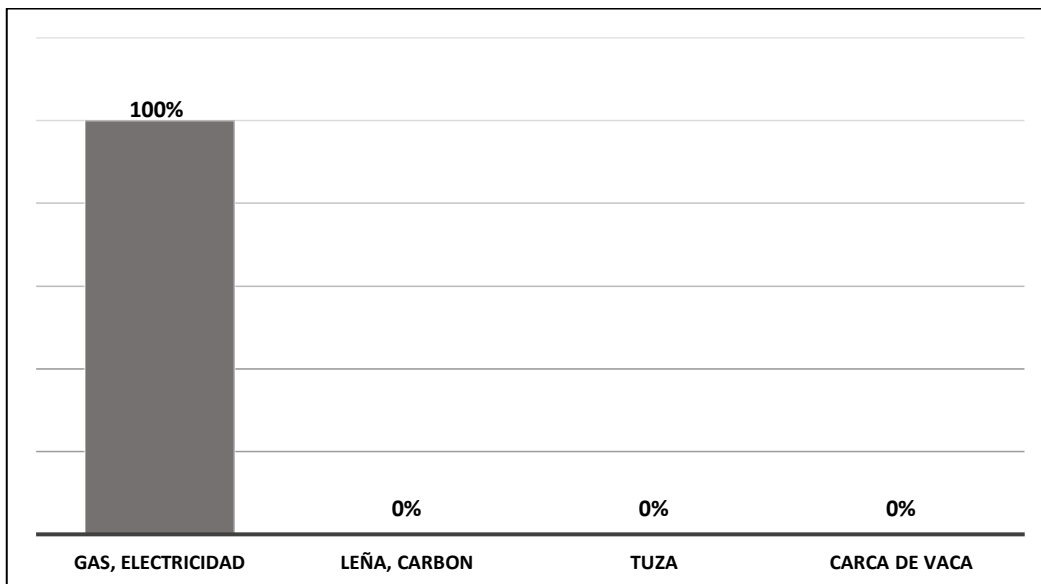
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 11: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Abastecimiento de agua en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



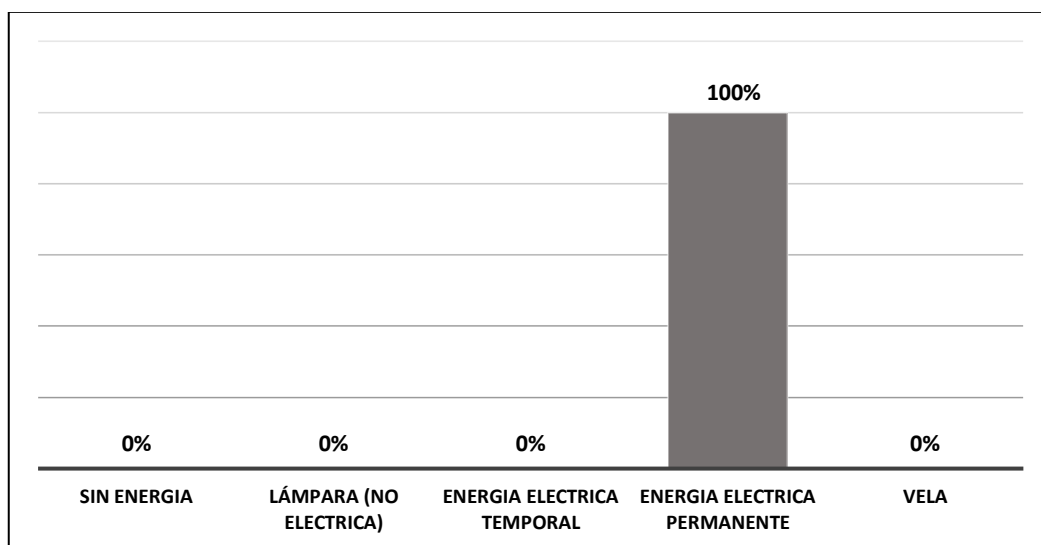
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 12: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Eliminación de excretas en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



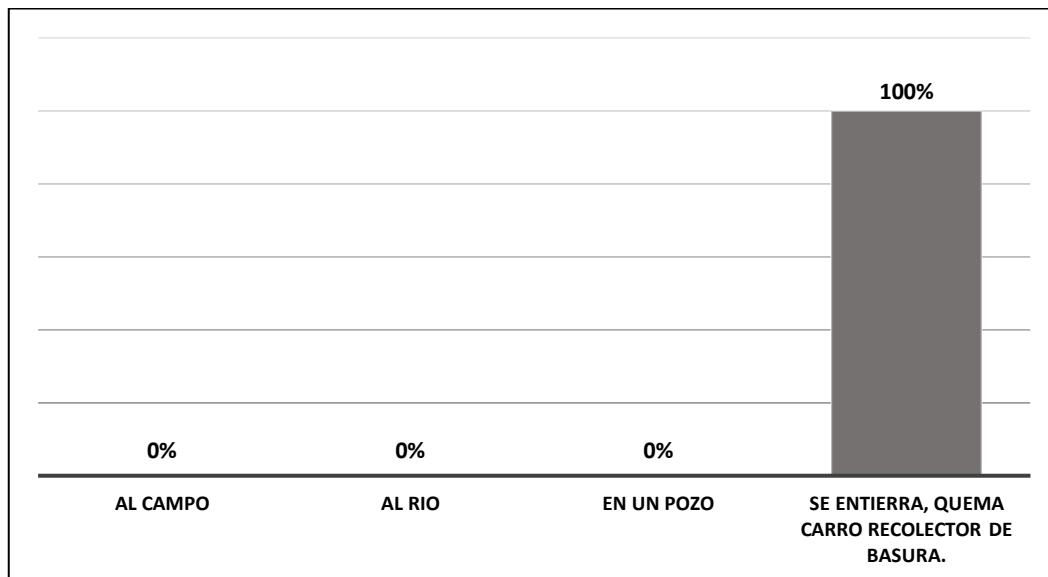
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 13: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Combustible para cocinar en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



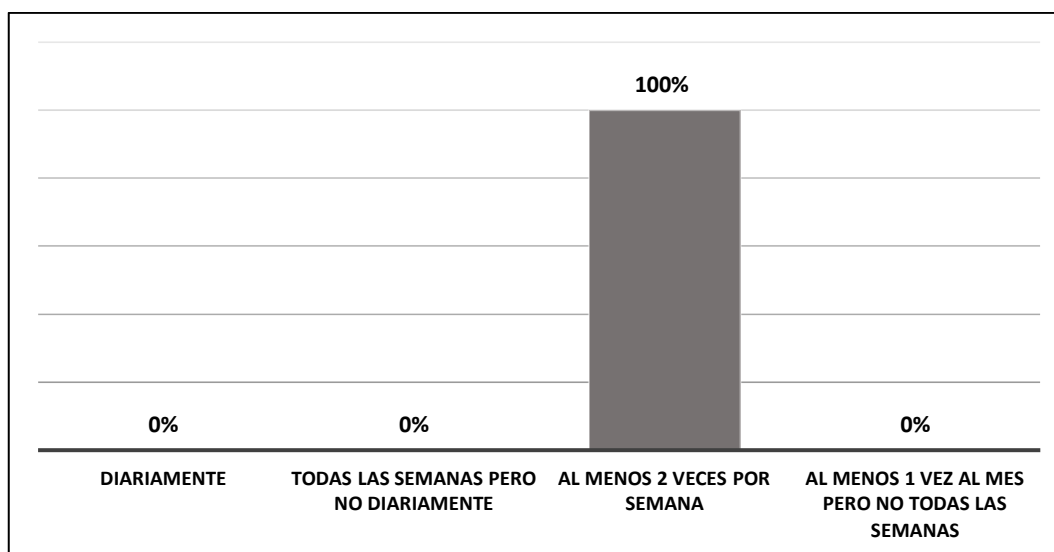
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 14: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Energía eléctrica de los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



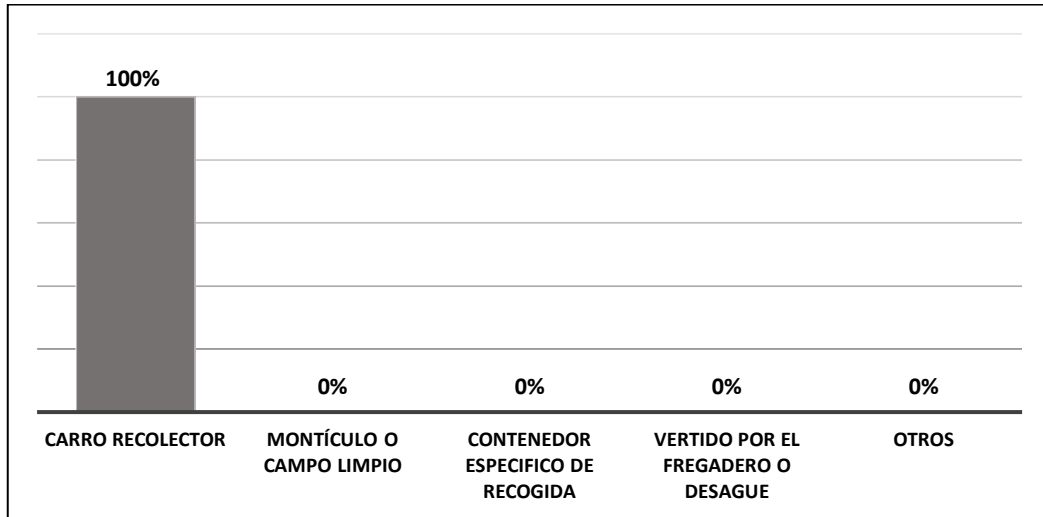
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 15: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Disposición de basura de los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

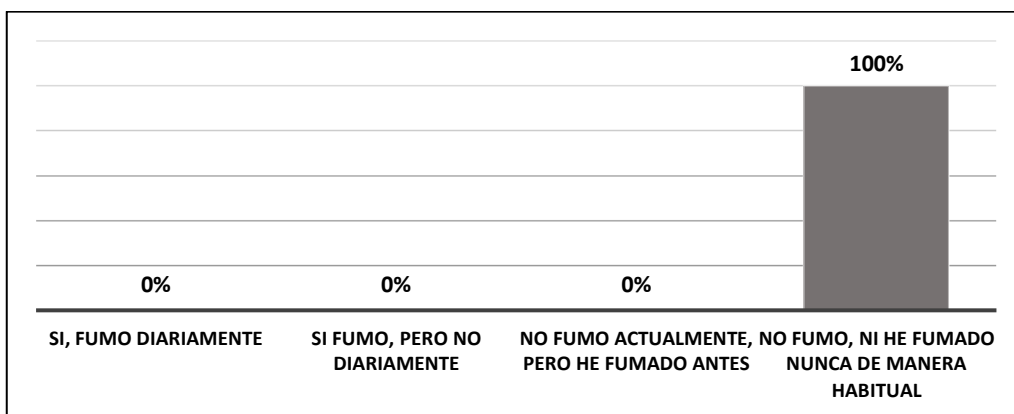
Gráfico 16: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Frecuencia que pasa el recolector de basura en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

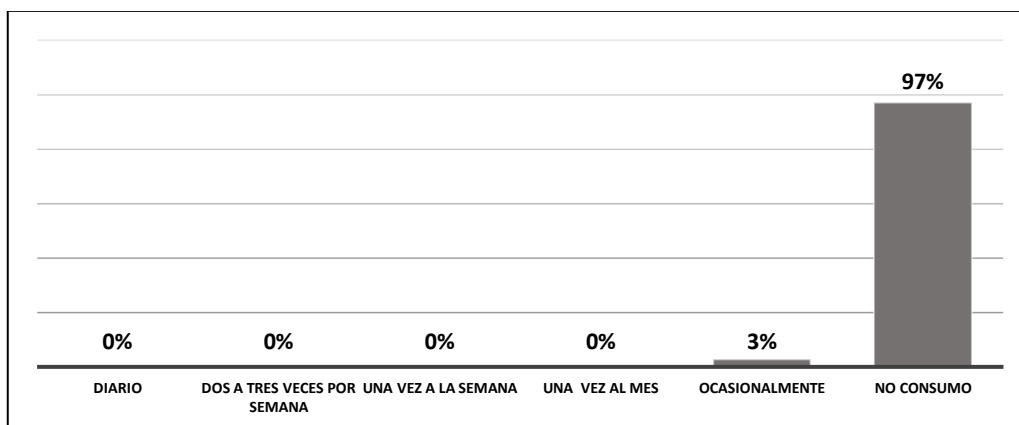
Gráfico 17: Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico según: Eliminación de basura en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

GRAFICO DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS
DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH. ALTO TRUJILLO –
EL PORVENIR, 2015



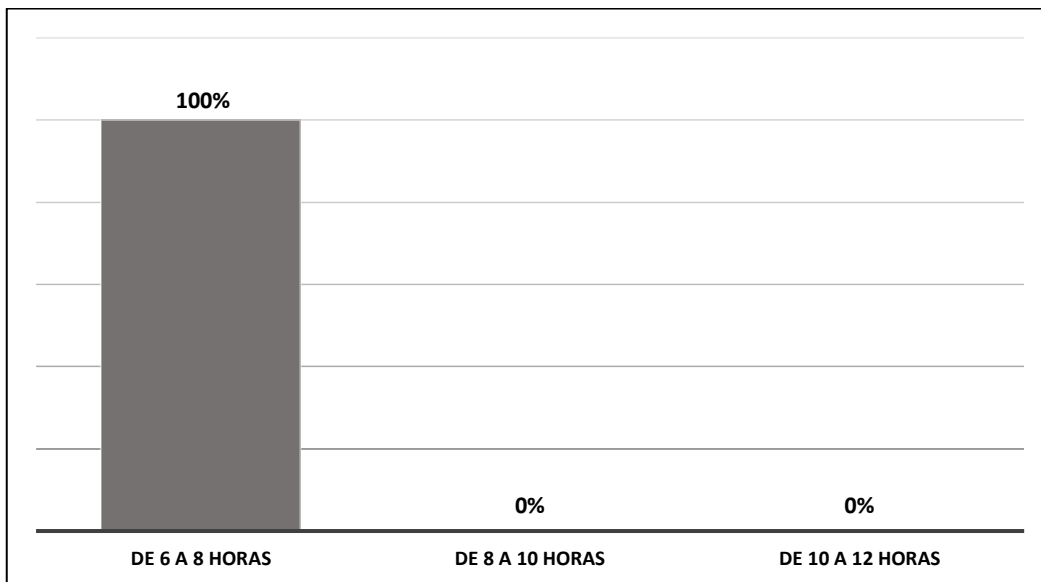
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 18: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Frecuencia consumo de tabaco en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



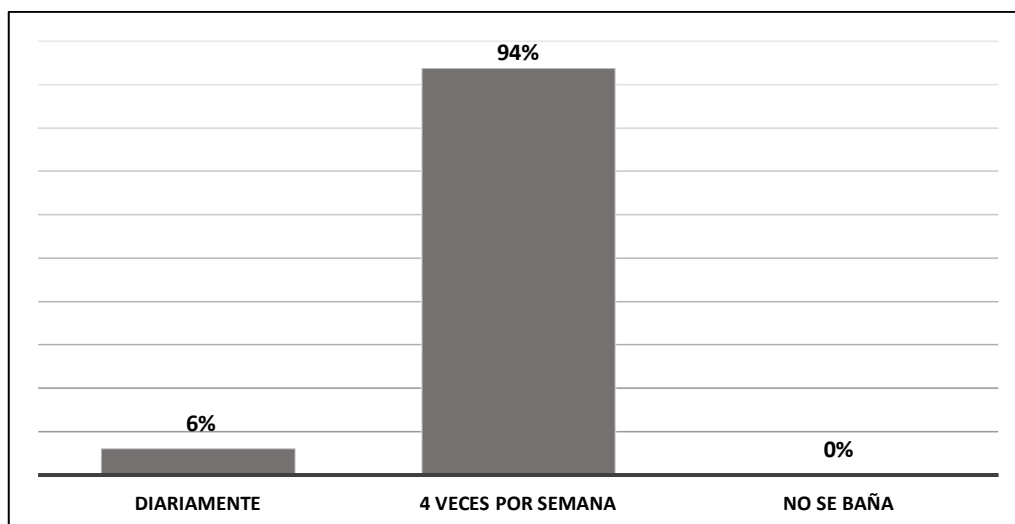
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 19: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Consumo de alcohol en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



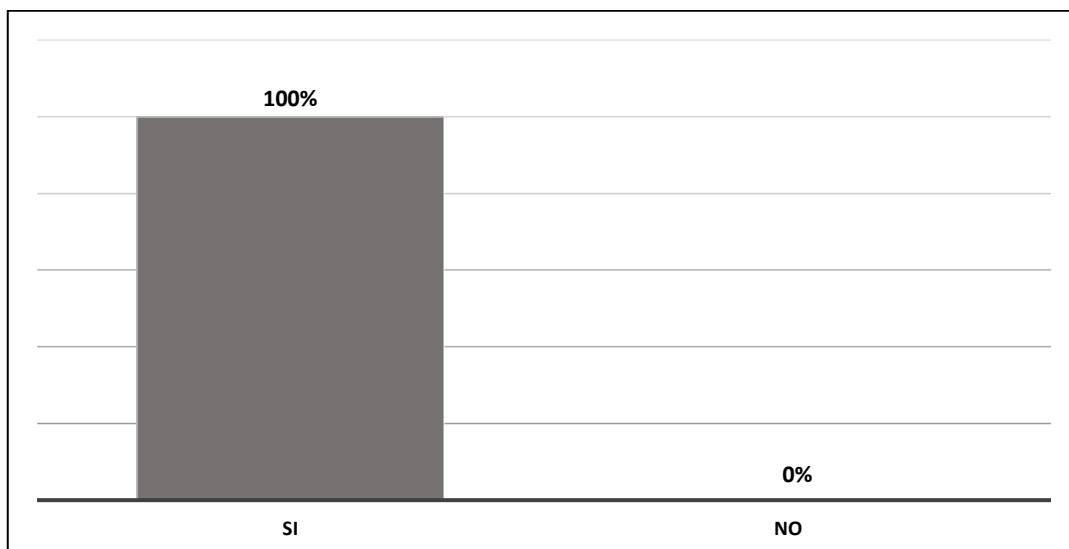
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 20: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Número de horas que duermen los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



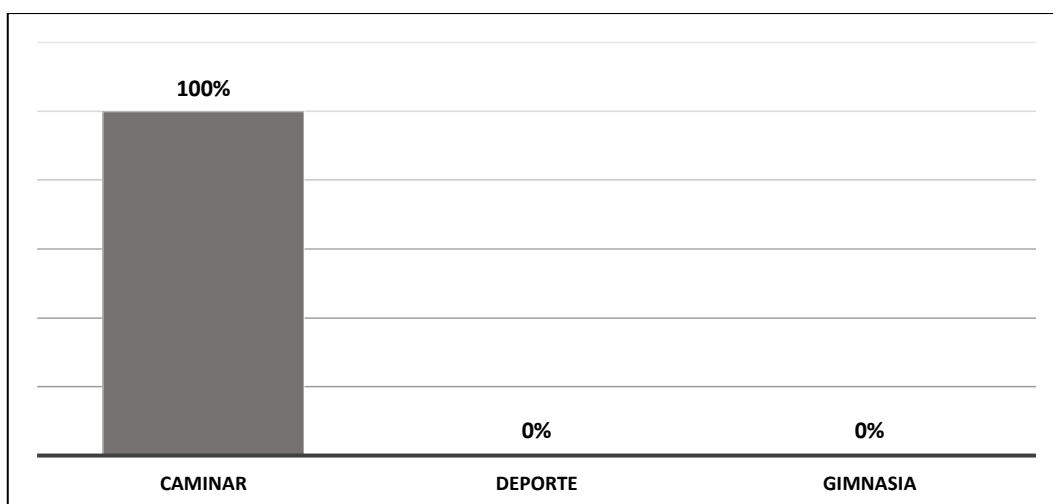
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 21: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Frecuencia de baño en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



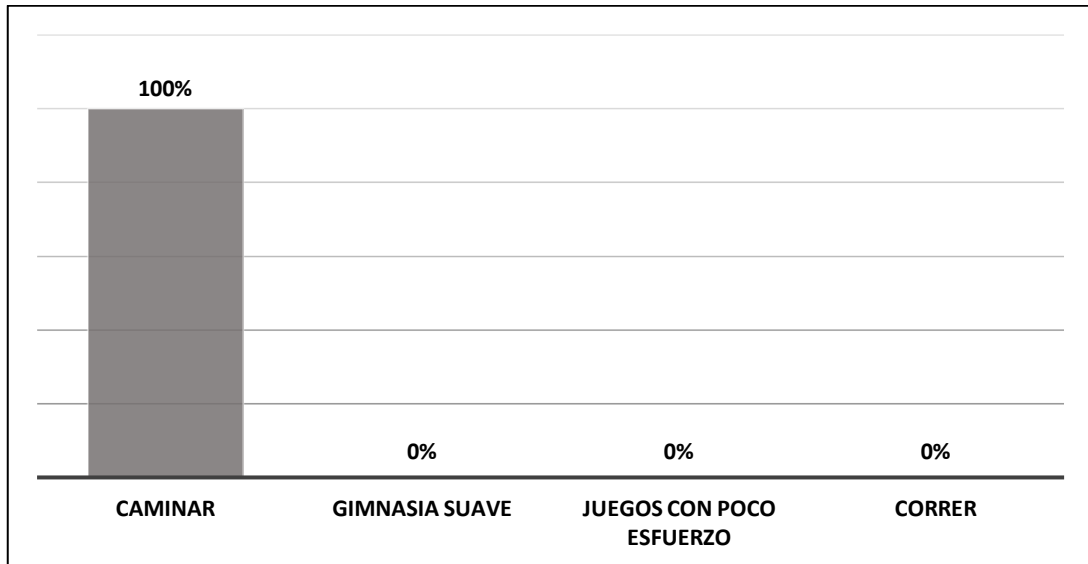
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 22: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Realización de exámenes médicos en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



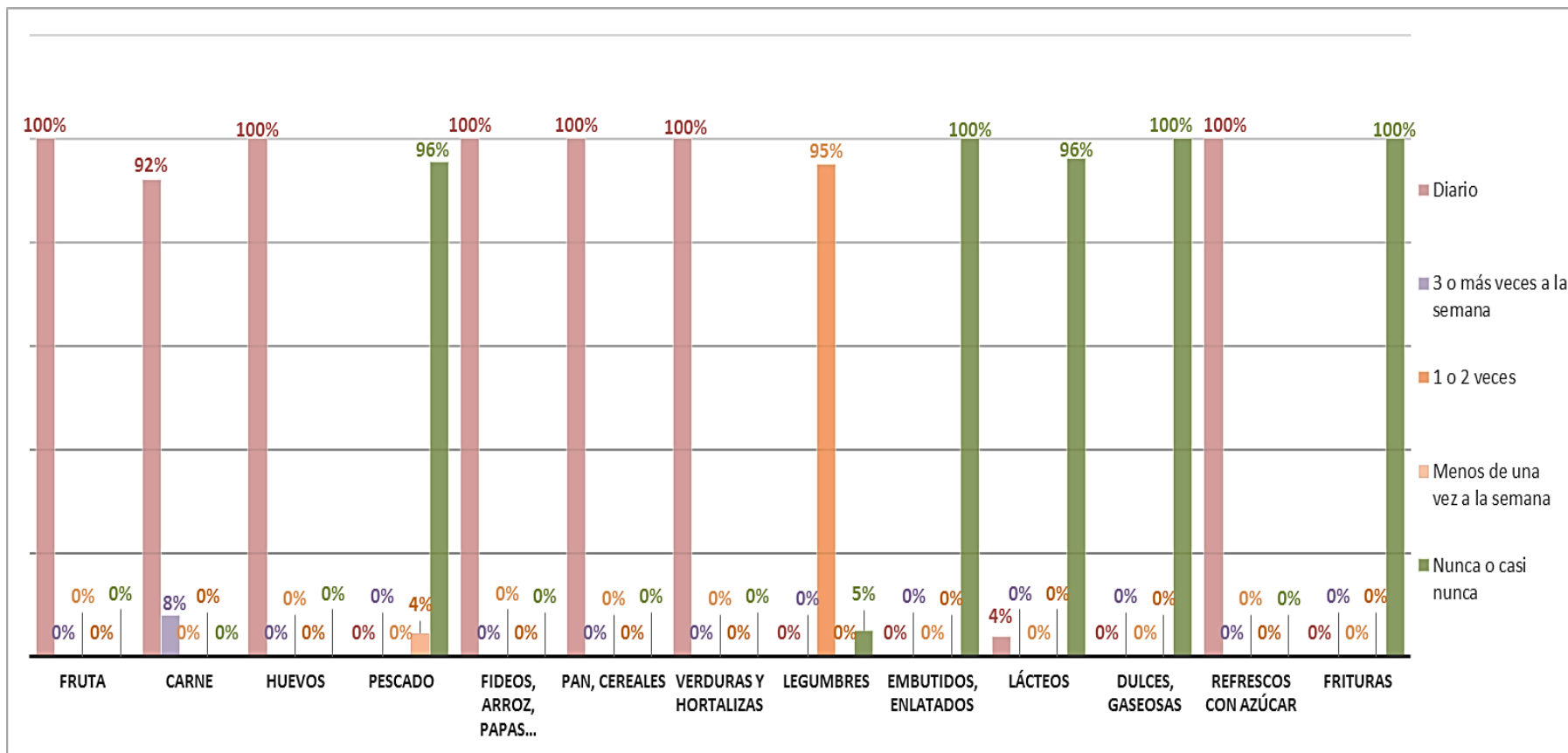
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 23: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Actividad física en tiempo libre en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

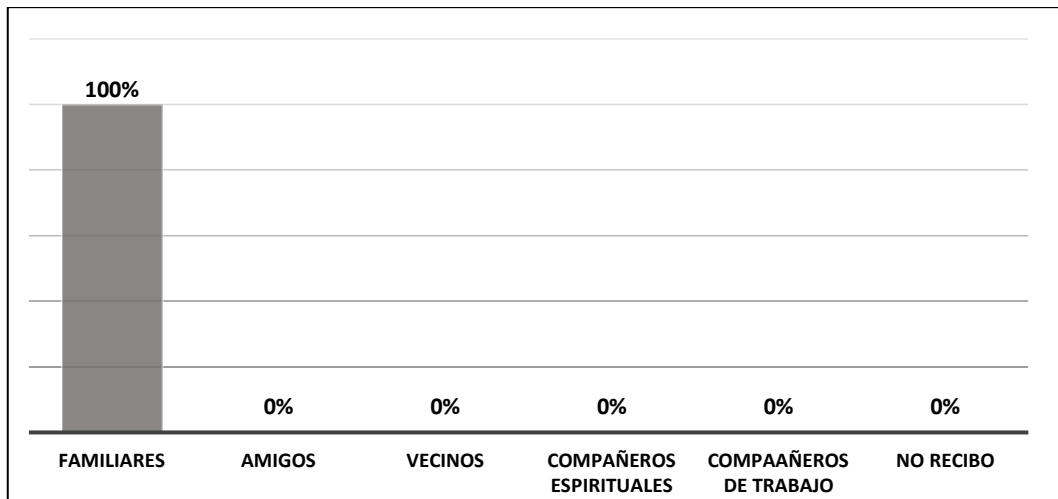
Gráfico 24: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Actividad física por más de 20 minutos en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, aplicado en el AA.HH. Alto Trujillo, 2015

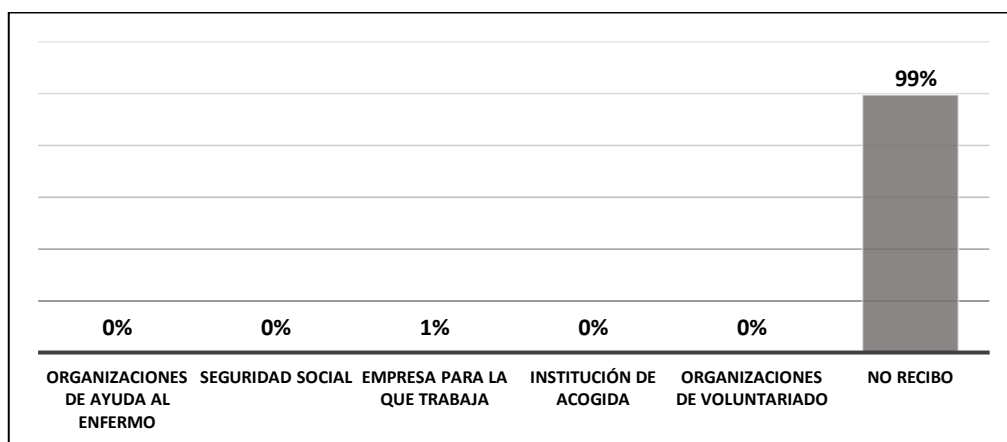
Gráfico 25: Determinantes de la salud relacionada con los estilos de vida según: Frecuencia de consumo de alimentos en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015

GRAFICO DE TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES
SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
AA.HH. ALTO TRUJILLO – EL PORVENIR, 2015



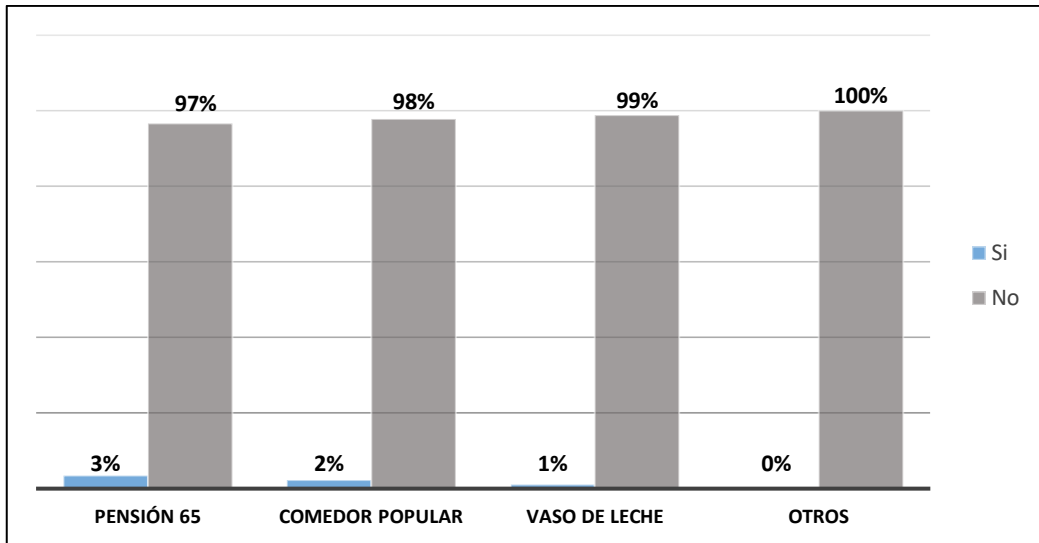
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 26: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Apoyo social natural en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



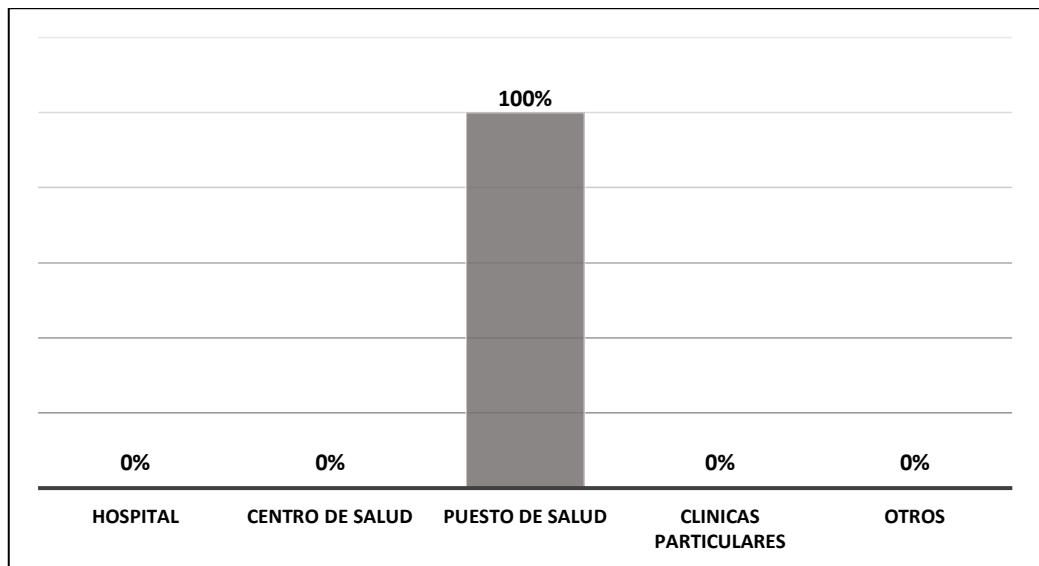
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 27: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Apoyo social organizado en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



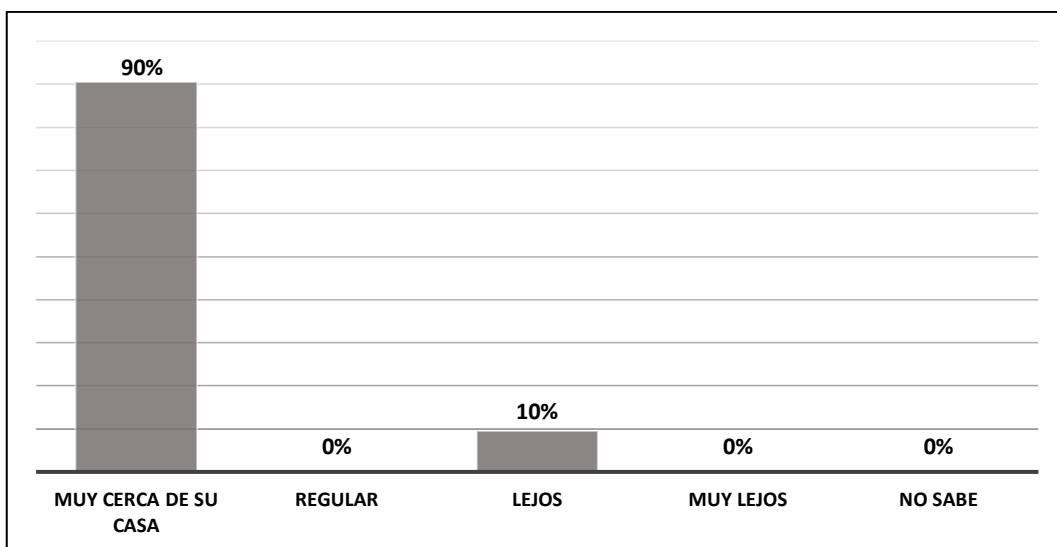
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 28: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Apoyo de estas organizaciones en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



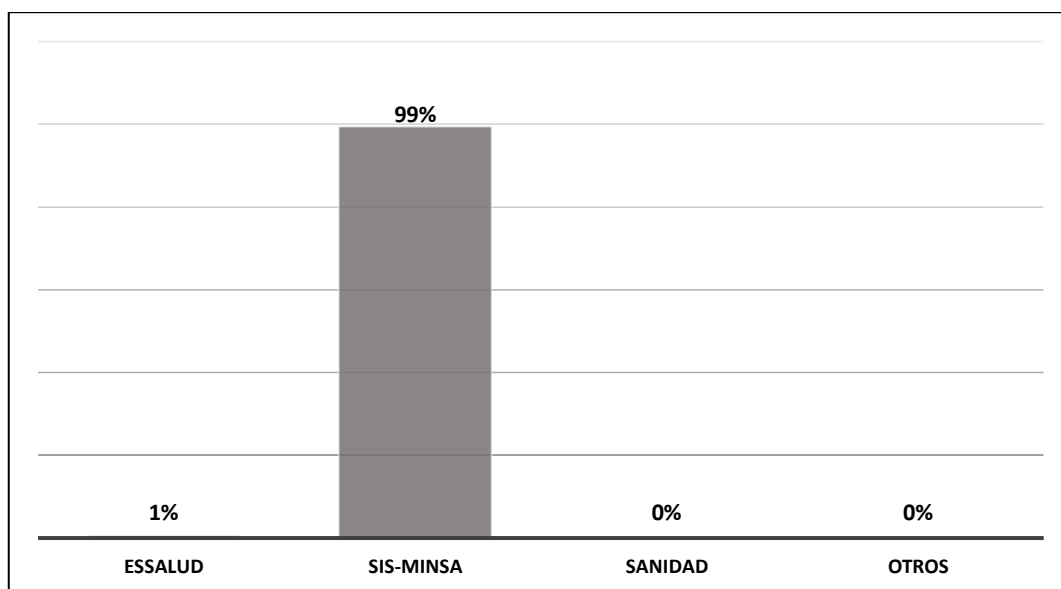
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 29: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Atención en la institución en los últimos 12 meses en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



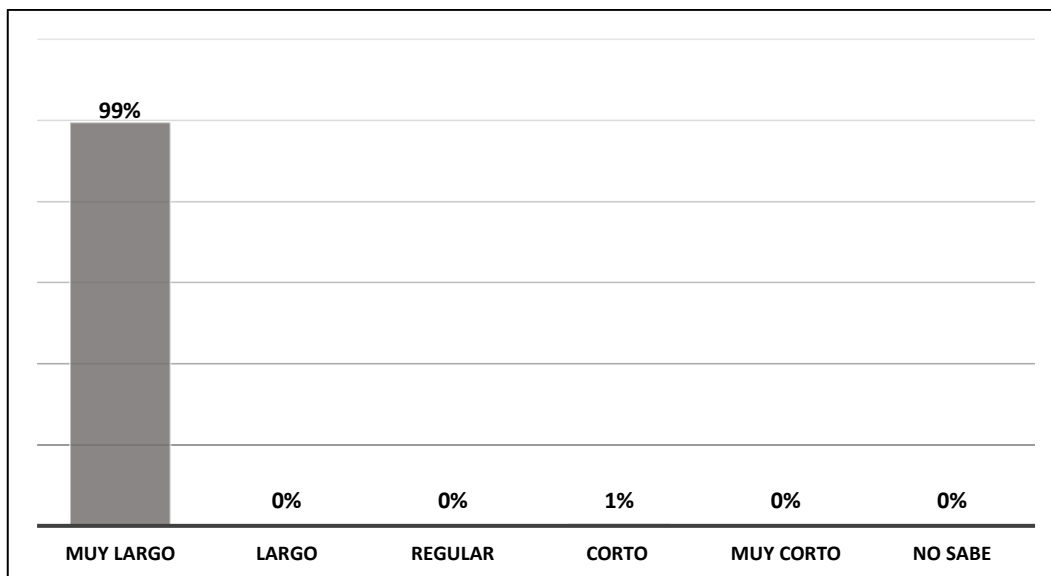
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 30: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Distancia del puesto de Salud en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



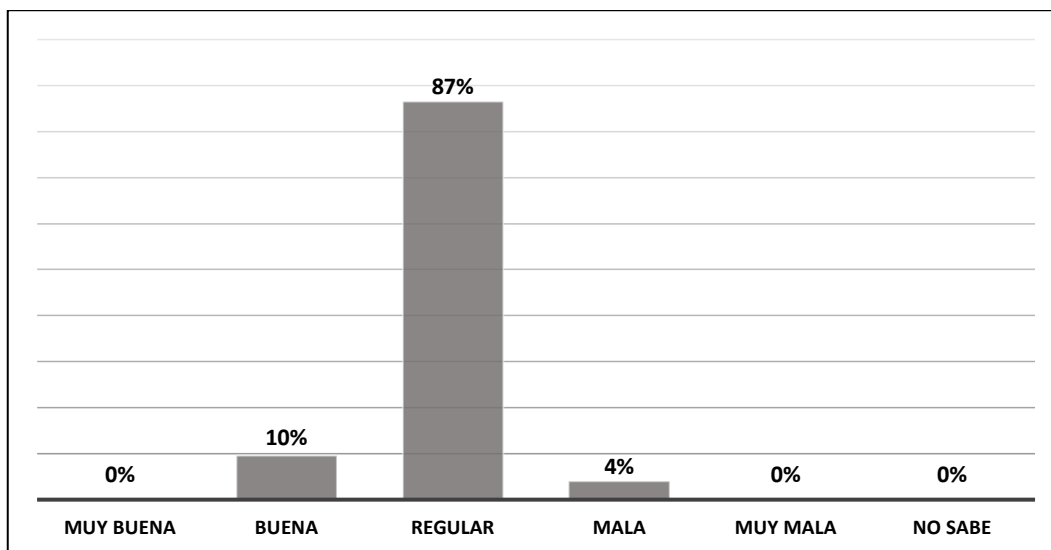
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 31: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Tipo de seguro en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



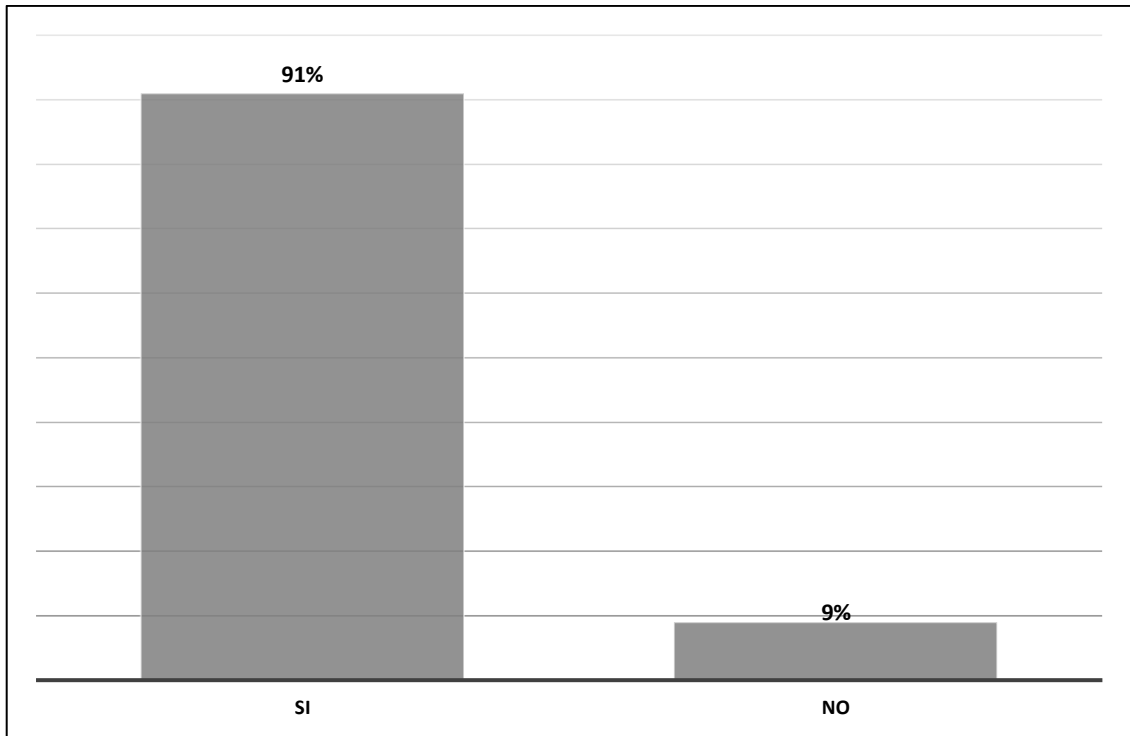
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 32: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Tiempo de atención en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.

Gráfico 33: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Calidad de atención en los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015



***Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicada en el AA.HH. Alto Trujillo, distrito El Porvenir, 2015.*

Gráfico 34: Determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias según: Pandillaje cerca de casa de los Adultos Mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015