



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS**

**MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE**

**BIOCUBA\_ TRUJILLO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**PEREZ PAREDES ELIANA MALU**

**ORCID:0000-0003-1551-8956**

**ASESOR**

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID:0000-0001-5412-2968**

**TRUJILLO– PERÚ**

**2020**

## **2.EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Pérez Paredes, Eliana Malú

ORCID:0000-0003-1551-8956

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, Adriana María

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

**PRESIDENTE**

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARIA

**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

DRA.ENF.VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

La tesis la dedico a Dios,  
que me da la sabiduría y  
la vida, guiándome cada  
paso que doy y dándome  
fuerzas necesarias para  
seguir adelante.

A mis padres Jesús y Hilanda,  
quienes me apoyan  
económicamente durante mis  
estudios profesionales de  
enfermería.

A la Dra. Enf. Vilches  
Reyes, María Adriana,  
quien fue la encargada de  
brindarme la orientación  
para poder lograr que  
termine mi trabajo de tesis  
y así obtener mi título de  
licenciada de enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por guiarme en el camino y así obtener mis logros hasta ahora, en segundo lugar, a mis padres y a los que son parte de mi familia por haberme brindado su apoyo en cada momento.

Agradecer a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por brindarme las enseñanzas para adquirir conocimientos y experiencias en mi carrera profesional.

A mis profesores quienes me brindaron sus conocimientos, por su enseñanza y paciencia en especial a la Dra. Adriana Vílchez Reyes, por su asesoramiento brindado hacia mi persona.

## RESUMEN

El presente informe de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19. Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020. Donde la muestra fue constituida por 50 adultos mayores, se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando las llamadas telefónicas. Las informaciones fueron procesadas los datos en una base de Microsoft Excel, luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statisties versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando al siguientes resultados y conclusiones: de los Determinantes del Entorno Biososioeconomico de los adultos mayores, más de la mitad son sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750, casi la mitad de los jefes de familia es eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, usan gas y electricidad y eliminan su basura en carro recolector y la totalidad cuentan con agua domiciliaria. De los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad realizan actividades físicas como caminar 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas en su totalidad se bañan diariamente y consumen arroz, papas, pan, cereales y refrescos con azúcar. por último, los Determinantes de las Redes sociales y Comunitarios, casi la mitad considera que el lugar que le atendieron está lejos, más de la mitad no reciben apoyo social y la mayoría recibe apoyo organizado, reciben pensión 65 y no existe pandillaje cerca de su casa.

**Palabras clave:** Adultos Mayores y Determinantes de la Salud

## ABSTRACT

This report is of a quantitative and descriptive type, with a single-box design. The overall objective of which was to describe the determinants of health in older adults with COVID-19. C2020 BIOCUBA\_Trujillo, 2020. Where the sample consisted of 50 older adults, they were given a questionnaire on health determinants, using phone calls. The information was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software, for their respective processing. Reaching the following results and conclusions: of the ethernal D of the Biosioeconomic Entorno of older adults, more than half are female, have the degree of initial/primary instruction, an economic income of less than 750, almost half of the heads of households is eventual. Determinants related to housing, most have single-family housing, own tenure, use gas and electricity and dispose of their garbage in collection cart and all have home water. Of the determinants of lifestyles, more than half carry out physical activities such as walking for 20 minutes, sleeping 6 to 8 hours and in their entirety bathe daily and consume noodles, rice, potatoes, bread, cereals and soft drinks with sugar. And finally the D eterminantes of social and community networks, almost half consider that the place they attended to is far away, more than half do not receive social support and most receive organized social support, receive pension support<sup>65</sup> and there is no ganging near their home.

**Keywords:** Older Adults and Determinants of Health

# ÍNDICE

1.TITULO DE TESIS .....	i
2.EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE .....	viii
INDICE DE TABLAS .....	xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA:.....	12
III.METODOLOGIA.....	26
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra .....	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.4.1 Procedimientos de la recolección de Datos: .....	40
3.5 Plan de Análisis .....	41
3.6 Matriz de Consistencia .....	41
3.7 Principios Éticos:.....	44
IV. RESULTADOS .....	45
4.1. Resultados .....	45
4.2. Análisis de resultados .....	74
V. CONCLUSIONES .....	91
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	94
ANEXOS: .....	105



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....	41
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....	45
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....	55
<b>TABLA 4,5,6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....	63

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....</b>	<b>42</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....</b>	<b>48</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....</b>	<b>58</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES CON COVID-19 EN LA CLINICA DE BIOCUBA_TRUJILLO,2020.....</b>	<b>65</b>

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La presente investigación tiene como propósito describir los determinantes de la salud de los adultos mayores con COVID-19. Clínica de BIOCUBA \_Trujillo, 2020. Por lo que se quiere lograr a contribuir con la población en estudio la mejora de sus estilos de vida y calidad de la misma.

La OMS considera al envejecimiento como, el proceso de optimación de las oportunidades de salud, participación, y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida. El envejecimiento es un estado donde el individuo es capaz de invocar mecanismos adaptivos, psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas para lograr el bienestar y una alta autoevaluación de calidad de vida (1).

Los adultos mayores pueden mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables, donde se puede crear condiciones de vida y entornos en el bienestar que las personas adopten modos de vida sana e integrada (2).

Debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de las personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico; pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad de las personas mayores (3).

En los adultos mayores, el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 aumenta la probabilidad del contagio. Que una persona se enferme gravemente a causa del COVID-19 significa que podría requerir hospitalización, cuidados intensivos

o un respirador para para poder respirar, o incluso podría morir. El riesgo a enfermarse gravemente aumenta a causa del COVID-19. Las personas en sus 50 tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente que en los 40. De la misma manera en sus 60 a 70, en general tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente; el riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 lo tienen las personas de 85 años de edad o más. También hay otros factores que pueden aumentar el riesgo de enfermarse gravemente, como tener afecciones subyacentes. Por lo tanto, los factores que hacen que corra mayor riesgo, puede decidir acerca de qué tipo de precauciones pueden tomar en su vida diaria (4).

A nivel mundial la enfermedad por COVID-19 afecta a personas de todas las edades y no está aislada de ningún origen étnico, estrato socioeconómico o género. Con el paso del tiempo se ha evidenciado que las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable frente al virus. De acuerdo con la información, al 8 de Julio del 2020 el porcentaje de personas de 60 años y más contagiadas por la COVID-19 dentro del total de la población en la misma situación fue del 21,7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13 % en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. La tasa de letalidad por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzo el 33,4% en México, 13% en Cuba, 5,7% en República Dominicana y 4,9% en Costa Rica. El total de personas mayores fallecidas en estos cinco países fue de 18,548 (5).

En China, el estudio señala la tasa de mortalidad promedio debido al COVID-19, en las personas mayores de 60 años es de 2,6%, el 0,5% para aquellos entre 30 a 59 años, identifico en diciembre del 2019 en Wuhan, en la provincia china de Hubei, se extendió por todo el país y el extranjero. Se identifico que se ha extendido a cerca de

193 países y territorios, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una pandemia global el miércoles 11 de marzo. El 98% afecta a personas de cualquier edad mayores de 20 años. Las franjas de edad más afectadas son las de 40 a 70 años, que concentran casi el 60% de los casos. Las complicaciones graves de mortalidad se tienden a concentrarse en personas mayores, con un 50% de las muertes en pacientes de más de 70 años. Por encima de los 80 años, una de cada siete personas que contraen la infección muere. Estos datos pueden variar en países con sistemas sanitarios donde los afectados una atención distinta (6).

Por lo consiguiente en Ecuador, se estima que más del 80 % pertenecen a personas adultas mayores de 65 años, considerados un grupo vulnerable en consecuencia, sus condiciones de vida en general. Asimismo, la OMS refirió que los adultos mayores y, las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos si contraen la enfermedad, colocando a esta población en una situación delicada frente a la pandemia. Las estadísticas se vuelven más desalentadoras a medida que los pacientes envejecen, mientras que los pacientes entre 60- 70 años tiene 0,4 % de probabilidad de fallecer, los de 70- 80 tienen 1,3%, y los mayores de 80, del 3,6%. Aunque no aparezcan unas probabilidades de muertes muy elevadas; la primera persona identificada como portadora del virus llegó al país el 29 de febrero y desde ahí se comenzaron a dar varios casos de contagios (7).

Asimismo, también en Chile es un país envejecido, los datos recientes del INE indican que 2.260.222 (11,9% de la población) tiene 65 años y más. A medida que aumentan los casos de COVID-19 en el mundo, un aspecto generacional desconcierta la tasa de mortalidad en personas mayores de 80 años es casi el 15%, mientras entre los 10 a 39 años es solo 0,2%. La letalidad que ha presentado la enfermedad en las personas mayores resulta aún más preocupante en por el proceso de creciente

envejecimiento de la población de las últimas décadas con un gran porcentaje de 65 años o más. Hablar de la población mayor de 65 años, es referirse también a extranjeros. Datos del INE y el Departamento de Extranjería y Migración, a diciembre del 2019 estiman un total de 42,308 adultos mayores extranjeros; de ellos, 6.013, entre 75 y 79 años, y 10.0005,80 años a más (8).

Como también en Argentina la tasa de letalidad de COVID.19 en las personas mayores de 60 años es de 10,5%, aunque en el promedio de todos los casos confirmados es del 1,9 % en el país, se incrementa con la edad y con las comorbilidades que presente la personas Autoridades sanitarias indicaron durante el reporte diario sobre el nuevo coronavirus que mientras que en promedio la tasa de letalidad de COVID-19 en Argentina se mantiene en 1,9 por ciento, en los mayores de 60 años es de 10,5 ya que esta tasa aumenta con la edad y con la presencia de otras enfermedades preexistentes. Explicaron que el incremento tanto de la incidencia como de la mortalidad en el país, no es tan acelerado como en otros países y que se fue distribuyendo en el tiempo por lo que el sistema de salud pudo dar respuesta a este problema (9).

En Cuba los factores de riesgo ante la pandemia provocada por el COVID-19 varían de acuerdo con las condiciones sociodemográficas y económica. Más de 2 millones de personas sobrepasan los 60 años lo que representan el 20,4% de la población. Entre ellos más del 50% padecen al menos hipertensión arterial. El promedio de los fallecidos en cuba era de 67 años, con la información proporcionada por las autoridades sanitarias, más de la mitad presentaban antecedentes de hipertensión, diabetes, neumonía u otros factores de riesgo; en ese mismo día fueron reportadas 15 personas en estado crítico o grave, cuyo promedio de edad eran de 64

años, y 10 de ellas presentaban padecimientos previos similares, sobre todo la hipertensión arterial. El alto porcentaje de adultos mayores constituyen uno de los factores de riesgo más importante ante el COVID-19, sin embargo, la prevalencia de enfermedades crónicas, la composición familia y las condiciones del hogar, son otras de las variables a atender tanto por las instituciones públicas y de salud (10).

En el Perú la emergencia ocasionada por la pandemia del COVID-19 pone en agenda el fortalecimiento de las medidas y servicios de protección en general a la población vulnerable que está conformada por las personas con enfermedades crónicas no transmisibles como La diabetes, la hipertensión y el cáncer, entre otras, así como las personas adultas mayores que presentan vulnerabilidad frente al virus, en particular una las que tengan una o más de estas enfermedades crónicas. El INEI en su informe de la situación de la población Adulto mayor al 2019 indica que esta población adulta mayor de 60 y más años de edad es el 12,4% de la población total del Perú, la mayor población de adulto mayor se encuentra en el departamento de lima con un 34,55% seguido de la libertad con un 10,6%, madre Dios es el departamento con la menor cantidad adultos mayores. El MINSA reporto el 12 de mayo del 2020 el fallecimiento por COVID-19, siendo el 66,6% las personas adultas mayores, esto causa debido a los cambios en su sistema inmunológico y sus condiciones de salud (11).

En Ancash, la estrategia que viene aplicando el personal de salud es detectar, de manera temprana, casos positivos de COVID-19 en población vulnerable, como son los adultos mayores. Esto con la finalidad de ofrecer el tratamiento oportuno que les permita a estas personas no presentar graves complicaciones en su salud y así evitar que su vida no se encuentre en riesgo. Un 73% de pacientes con COVID-19 que han perdido la vida tenían de 60 a más años de edad. Es decir, de las 1,484 muertes

registradas por la dirección Regional de la Salud, 1,088 personas eran adultos mayores. La letalidad del virus en este grupo etario es alta pues de los 5,703 pobladores de la tercera edad que han dado positivo al COVID-19 en Áncash, un 19% ha dejado de existir por este mal. Vale precisar que las mayorías de casos positivos y muertes por este mal se concentran en la provincia del Santa (12).

Encontramos también en Chimbote, el reporte de la Diresa indica 1745 casos confirmados de COVID-19; con fallecidos 188, lo que equivale a un índice de letalidad del 10,77%, dos de los adultos mayores lograron vencer y fueron dados de alta, luego de 21 días internados luchando por sus vidas. Ambos pacientes fueron atendidos en el hospital La Caleta de Chimbote, durante el tratamiento tuvieron complicaciones con un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, causada por la infección del COVID-19 (13).

En el distrito de Trujillo, el 89% de la población adulta mayor presenta depresión, el 65,8% presenta algún problema de salud, a pesar de que 3 de cada 4 reciben apoyo de hijos o familiares, dado que el 58% no cuenta con algún centro que les brinde servicio (14).

No escapa a esta realidad expuesta los adultos mayores de la Clínica de BIOCUBA- Trujillo, que fue fundada un 8 de Julio del año 2019 como un consultorio, viendo la posibilidad de crear su propia clínica que es la ciencia de la medicina dedicada a prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades y los trastornos del ser humano; hoy en día por el aumento de pacientes se ha visto conveniente crearse Clínica, donde cuentan con servicios de traumatología, urología, médico general y cirujano, cabe recalcar en la clínica de BIOCUBA contamos con el personal altamente



calificado para su tratamiento adecuado, y contamos con todos los implementos necesarios para la debida atención a cada uno de los adultos mayores Donde se encuentra ubicada en la calle Santa Beatriz 218 Urb. La Merced, Trujillo; contamos con 950 pacientes en diferentes grupos de edades, atendiendo los diferentes problemas de salud con ozonoterapia medica como Hernia Discal, Artrosis, Artritis, Diabetes, Alergias, Hipertensión Arterial, Cáncer, Asma, Gastritis, Pie Diabético, Estrés, Enfermedades Autoinmunes, Colon, Hígado y Riñón, Infecciones, Lesiones Deportivas. Como vemos la salud está expuesto a cualquier enfermedad y la Ozonoterapia se ha ido implementando para mejorar la salud de la persona adulta mayor (15).

Frente a lo manifestado considero oportuno la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo,2020?

- **Objetivos de la Investigación**

- **Objetivo General**

Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.

- **Objetivos Específicos**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.

- Identificar los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividades físicas), morbilidad, en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.

Finalmente, la investigación es justificar, ya que hoy en día en el Perú la población adulta mayor, va en aumento y por tal hecho requieren invocar mecanismos adaptivos, psicológicos y sociales para lograr el bienestar y una autoevaluación de calidad de vida, que es necesario ayudar en la prevención y rehabilitación de enfermedades que pueden estar afectando la salud de este grupo atareó, asimismo esta problemática ayudara a priorizar las necesidades da las personas y poder actuar de forma oportuna para su recuperación.

Esta investigación tiene como referencia a los adultos mayores con COVID-19 de la Clínica de BIOCUBA- Trujillo, 2020, es de mucha importancia para poder identificar los problemas de salud que día a día se presentan en cada uno de ellos. Contribuir también con eficiencia de manera adecuada y oportuna para el bien estar de los adultos mayores y reducir los factores de riesgo de contagiar a la población, contribuyendo con el manejo y el control de los problemas de los adultos mayores y mejorar las condiciones de la salud pública.

Finalmente, en el Perú los adultos mayores la cifra va en aumento, por lo tanto, deben existir instituciones que velen sus necesidades de salud, es importante las necesidades de salud de la población que lo requiera en conjunto con todo el

personal de salud y los gobiernos regionales, distritales y del Perú con la única finalidad de mejorar la salud en el Perú.

El presente trabajo tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor, porque permitirá determinarlos estilos de vida como determinantes, este grupo atareo a su vez ayudará a ampliar y fortalecerlos conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de atención en el adulto mayor en la cual el profesional de enfermería, por ser una profesional del cuidado humano.

La investigación justifica ULADECH Católica la suma importancia de generar conocimientos para la comprensión de los problemas que afecta a los adultos mayores a si mismo es importante tener en cuenta una referencia de los resultados obtenidos para que otros estudiantes puedan tomar mi rubro de investigación y comparar resultados a base de ello en la univocidad en mención pueda contactarse con autoridades superiores y poder actuar antes los problemas encontrados en los estudios a si mismo si ve como referencia que la Universidad se preocupa por la salud de los adultos mayores que los rodea demostrando que el beneficio es para todos en conjunto.

Así mismo que los estudiantes de ULADECH indaguen sobre los temas en investigación para mejorar los estilos de vida con la finalidad de satisfacer las necesidades del adulto mayor que en realidad necesitan un cambio de habito de estilo de vida a si mismo poder mejorar el comportamiento con su propia salud.

La presente investigación es importante para la sociedad ya que, con los porcentajes obtenidos, se puede indagar la problemática en los adultos mayores para el sector salud poder actuar de forma correcta y adecuada, así mismo los resultados

de esta investigación ayudaría a que la población tome conciencia de sus hábitos inadecuados de estilo de vida y las pueda corregir de manera oportuna, de esta manera se podrá evitar el riesgo que ponga en peligro su propia salud. Tendrá como beneficio, los resultados del informe, que contribuyen a las personas, tener motivación para optar cambios en su conducta, beneficiándose ellos mismos, optando por un estilo de vivir.

El universo muestral: Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental obteniendo como que estuvo constituido por 50 adultos mayores con COVID -19 atendidos en la Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla; llegando al siguientes resultados y conclusiones: de los Determinantes del Entorno Biososioeconomico de los adultos mayores, más de la mitad son sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750, casi la mitad de los jefes de familia es eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, usan gas y electricidad y eliminan su basura en carro recolector y la totalidad cuentan con agua domiciliaria. De los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad realizan actividades físicas como caminar 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas en su totalidad se bañan diariamente y consumen arroz, papas, pan, cereales y refrescos con azúcar. por último, los Determinantes de las Redes sociales y Comunitarios, casi la mitad considera que el lugar que le atendieron está lejos, más

de la mitad no reciben apoyo social y la mayoría recibe apoyo organizado, reciben pensión 65 y no existe pandillaje cerca de su casa.

## **II. REVISION DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1 investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional**

**Según A Y Martínez Y, (16).** En su investigación titulada: “Calidad de Vida en el Adulto Mayor”. Tuvo como objetivo, evaluar la calidad de vida del adulto Mayor, en el primer trimestre de 2017, la investigación se basa en adultos mayores con una edad de 60 años, que se encuentran en viviendas precarias. La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 74 adultos mayores. De esta manera se puede realizar un análisis de los datos; obteniendo como resultado que los adultos mayores refieren que el 52% calificación baja en las funciones de su hogar y el 48% de su bienestar físico, por lo contrario se llegó a conocer que el mejor beneficio que tienen son el apoyo comunitario y se servicios. En Colombia la población mayor de 60 años ha venido aumentando su número, el 11,68% en el 2017 hasta la actualidad su promedio se ha mantenido.

**Según Gallo C, (17).** En su investigación titulado: “Cuidar a los Adultos Mayores Durante la Pandemia es una Labor Exigente en Chile 2020”. Tuvo como objetivo: para cuidarlos y aislarlos es lo más duro porque un adulto mayor lo que más necesita es atención, cariño, cuidados y apoyo los ciudadanos. La presente investigación es de tipo analítica. El resultado

de esta investigación que los adultos mayores necesitan estímulos mentales y físicos, a falta de esto muchos se han desesperado por que pasan todo el día en sus habitaciones esto les genera mucha tensión y eso baja sus defensas. La OMS declaro que las personas con diabetes, obesidad, cáncer y problemas respiratorios tienen más probabilidad de contagiarse con el COVID-19. En América latina el 50% de fallecidos son adultos mayores.

**Según Hernández O, (18).** En su investigación titulado: “Envejecer Frente al Covid-19 en la Ciudad de Guatemala 2020”. Tuvo como objetivo: Hablar del nuevo virus, los primeros tres fallecidos en Guatemala de los 70 casos de Covid-19 que hay registrado a la fecha eran personas de la tercera edad. La presente investigación es descriptiva. Es el grupo de la población, según la Organización Mundial de la Salud, más sensible ante esta enfermedad. Y en el mundo representan los porcentajes más altos de fallecidos, la edad promedio de fallecidos en Italia es de 79,5 años y en España, el 26% y en Guatemala los adultos mayores son del 5,6% de la población. Una de las primeras acciones emitidas por el gobierno, fue enfocada directamente a las personas mayores de 70 años: se les prohibió trabajar, se les prohibió recibir visitas de cualquier persona, y así se tomó las medidas adoptadas para proteger a las personas mayores.

#### **A nivel Nacional**

**Según Villasis G, (19).** En su investigación titulada: “Alberge para ancianos en peligro frente al avance del COVID-19, la ciudad de Lima 2020”. Tuvo como objetivo: los alberges no tienen las condiciones ni los implementos necesarios para frenar el avance del COVID-19. La presente

investigación es de tipo argumentativo. Teniendo como resultado el 65% de alberges no cuentan con protocolos ni implementos para combatir la pandemia, según el INEI el 76% de adultos mayores padecen de enfermedades como: diabetes, problemas cardiorrespiratorios y renales. Y el 67% no cuentan con asistencia de ningún médico, tampoco recibieron la vacuna contra el neumococo que les permite una protección de una infección y a la neumonía.

**Según Rivadeneira L, (20).** En su investigación titulada: “Adultos Mayores y Coronavirus 2020”. Tuvo como objetivo: las precauciones en general son las mismas que para cualquier persona: evitar tener contactos con personas con síntomas respiratorios, tener mucha higiene de manos y evitar tener contaminantes ambientales, deben utilizar mascarillas todo el tiempo y deben evitar tener contacto con personas enfermas. La presente investigación es de tipo instructivo. Tuvo como resultado, Solo el 51% de los adultos mayores se vacuno contra la enfuerza, y el 42% no cuenta con servicios de salud seca a sus domicilios. El 75% de los adultos mayores tienen enfermedades como diabetes, insuficiencia cardiaca. Los primeros síntomas que presentan fiebre, tos, dolor de garganta. por eso es importante su monitoreo diario.

**Según Bardone S (21).** En su investigación titulada: “Adultos Mayores y la Cuarentena hay que Dejarles la Comida en la Puerta en la ciudad de Lima 2020”. Tuvo como objetivo: Los adultos mayores que presenten problemas respiratorios, se encuentran dentro del grupo de personas más vulnerables frente al COVID-19, para ellos es no salir de sus



casas desde los 60 años a más. La presente investigación es de tipo argumentativo. sobre todo, esta cuesta se asume la situación y se encuentran en un aislamiento total en donde se apodera la angustia y la desesperación, ven que las personas de su misma edad están muriendo, esa incertidumbre provoca a que no duerman, no coman, y si tienen un poco de tos, estallan. El 58% de los adultos mayores la cuarentena les genera depresión y mucha ansiedad.

**Lavado S, (22).** En su investigación titulada: “Una Oportunidad para Reivindicar a los Adultos Mayores en Chiclayo 2020”. Tuvo como objetivo: En el Perú la población adulto mayor es de 12,4%, según el INEI el 78% presenta una enfermedad crónica como problemas de hipertensión u otros, el 38% viven completamente solos comprendemos que la situación se agrava por esta pandemia. La presente investigación es de tipo expositivo. Tuvo como resultados que el 38% de adultos mayores se encuentran solos se teme que la situación se agave en la pandemia, de nuestros padres adultos mayores, apostemos por la prevención y cuidado, conociendo las practicas más favorables para proteger nuestra salud física, emocional y espiritual. Esta pandemia nos ayudara a construir una mejor relación con nuestros adultos mayores.

#### **A nivel Local**

**Según Vílchez M y Zavaleta E, (23).** En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Ciudad de Chimbote, Perú 2020”. Tuvo como objetivo. Describir los determinantes de la salud es adultos mayore de la jurisdicción de la red de salud pacifico Norte y Sur de

la ciudad de Chimbote. Esta presente investigación es de tipo argumentativo. se obtuvieron que el 53,3% son adultos mayores, según sus determinantes de estilos de vida el 50% no consume bebidas alcohólicas y el 52,2% tienen como grado de institucional completo, y 38,8% tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, se considera que el lugar en donde se atiende se encuentra en regular distancia, y la mayoría cuenta con alimentación.

**Según Andina A, (24).** En su investigación titulada: “En el Distrito de Víctor Larco y el Porvenir tienen un Soporte para Adultos Mayores en 2020 ,Trujillo-2020”. Tuvo como objetivo: De monitorear la salud e integridad del adulto mayor y personas con discapacidad severa durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia del COVID-19, esta plataforma tendrá como objetivo las personas mayores de 60 años. La presente investigación es de tipo instructivo. Tuvo como resultado una alta vulnerabilidad frente al virus, por lo que es importante salvaguardar su integridad física y emocional, además brindara consejería y orientación y practicas saludables para prevenir el contagio del COVID-19 según el protocolo establecido por el ministerio de salud.

**CUEVA T, (25).** En esta investigación titulada: “Apoyo familiar y estilo de vida en el adulto mayor del puesto de salud, nuevo Chimbote. 2016”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y los estilos de vida del adulto mayor. La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional trasversal. La población estuvo constituida por 45 adultos, para la recolección se utilizó escala de valoración finalmente

se obtuvieron los siguientes resultados. El 51,1% no son saludables, el 48,9 % son saludables se concluye que el 60,2% reciben apoyo de sus familiares.

Conclusiones: Se concluye que los adultos mayores con COVID-19 en clínica, BIOCUBA, progresaron en la mayoría que presentaron una calidad de vida no saludable, determinando el autocuidado de la persona.

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

El siguiente informe se fundamenta en una investigación de las bases teóricas conceptuales de estilo de vida Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead, donde explican sus determinantes de la salud y las interacciones entre distintos niveles de condiciones generales socioeconómicas, culturales y medioambientales en los recursos a nivel mundial, nacional y local (26).

En 1929 nació Lalonde, en Canadá, era ministro de salud y bienestar social, sus teorías son basadas en definiciones del campo de salud de muy eficientes. En 1974 “público nuevas perspectivas de salud de los canadienses “, partió de la base que de la salud y/o La enfermedad no estaba relacionadas simplemente con los factores biológicos o agentes infecciosos, se enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen socioeconómico, fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades (27).

En 1994 Mack Lalonde planteó un modelo explicativo de estos determinantes, el medio ambiente debe ser entendido en su componente social y no solo biológico, de esta manera las condiciones de trabajo, las tareas repetitivas, la exposición a contaminantes en el lugar de trabajo y el comportamiento de las personas son algunos procesos fundamentales en la

promoción de la salud y la prevención de enfermedades. También conocemos que las enfermedades causadas por los estilos de vida son saludables ocasionan el elevado costo económico a los sistemas de salud, la evidencia nos indica que los estilos de vida resultan de las condiciones sociales; por lo tanto, se justifica la promoción de la salud en el lugar de trabajo y el hogar, como entornos propicios para promover la salud (28).

En los determinantes sociales de la salud también se basan en las condiciones sociales y económicas que en el estado de salud influyen en las personas. En la organización mundial de la salud (OMS), describe los determinantes sociales y las circunstancias que la persona nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen que incluye su sistema de salud. El resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en el mundo, nacional y local; determina la comisión de los determinantes sociales que deben formar parte de la accesibilidad de atención de la salud que sea en forma equitativa (27).

El estilo de vida se entiende como las condiciones sociales en que las personas viven trabajan que impactan sobre la salud, en las características sociales en que se desarrolla la vida. Marc Lalonde había propuesto un modelo para comprender interacciones entre factores determinantes de la salud, en él se reconocen el estilo de vida, y el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En su informe destaca la gran importancia de los 2 primeros en la determinación de la enfermedad (29).

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías, estos determinantes son:



### **Medio ambiente**

Son los factores que se relacionan con la salud al cuerpo humano, donde la persona tiene poco o ningún control. El individuo por sí solo no puede garantizar la pureza de los alimentos y abastecimiento de agua, en sus manos tampoco queda el control de la salud y el peligro de la contaminación del aire (27).

### **Estilos de vida**

Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el

propio individuo, esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad y la muerte (27).

### **Biología Humana.**

Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto físico como mental, que se manifiesta en el organismo del ser humano, también en la genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental donde la causa radica la biología humana que produce costos para su tratamiento (27).

### **Servicio de Atención.**

La práctica de la medicina, la enfermería, hospitales, hogares ancianos, medicamentos y los servicios comunitarios que brindan la atención en la salud. Habitualmente se gasta grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde el principio podrían haberse prevenido. En relación con el sistema de atención de la salud, consiste en la cantidad, calidad, orden, la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los servicios públicos comunitarios (27).

Según Marck Lalonde, describe sobre el estilo de vida en relación a la importancia que cada uno tiene sobre la salud y la gestión sanitaria, la vivienda más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición y estructura dinámica familiar, y la seguridad física mental y social son importantes y determinantes de la salud (30).

A si mismo Dahlgren y whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de los estilos de vida se distribuyen en capas., de la más interna o

cercana al individuo, con interacciones entre los distintos niveles. Esta influencia se realiza desde fuera hacia dentro, las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tiende a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos Para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (30).

Dahigren y Whitehead muestra un modelo dependiendo de si se trata de características propias de las personas o del contexto en el que se localizan las interacciones de diversas personas, en el caso más seco, familia, lugar de residencia, y en el contexto más general, políticas públicas, características socioculturales, medios de comunicación. También se ha registrado una alta capacidad para explicar las diferencias en salud en el ámbito poblacional (31).

El tema de la equidad, no solo en salud, es el tema central de nuestra época. Ingreso o niveles sociales como educación o salud, desde distintos sectores, desde el macroeconómico a lo moral o incluso religioso, que abarca también el conocimiento científico, en relación con los grandes temas como el desarrollo, y el medio ambiente. En nuestra sociedad, es su base misma y la del entendimiento entre los seres humanos (32).

El modelo planteado por Dahigren y Whitehead. Explica como las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos

condicionan su potencial de salud. Las personas también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sana, afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las personas que se encuentran en el



extremo inferior de la escala social cuentan con menos redes y sistemas de apoyo, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de servicios sociales y de apoyo en donde les afecta las condiciones de vida y de trabajo (33).

**Fuente: Franz P. Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud.**

Según el modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son estructurales que producen la inequidades de salud, incluye vivienda condiciones de trabajo, acceso a servicios e instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios, que resulta influencias sociales y comunitarias las cuales pueden brindar a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables asimismo también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros son los proximales, donde incluye la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por sus amistades y las normas de su comunidad. Los determinantes estructurales tendrán el impactó en la equidad en salud y el bienestar a través de su



acción, es decir en estos últimos pueden ser afectados y afectar la salud y el bienestar de la persona (33).

- a) **Determinantes Estructurales:** Son aquellos que dan lugar de una sociedad y definen la posición socio económica de la gente, tienen su origen en las instituciones y en los mecanismos de los conexos. Social, económico, político, ambiental, y tecnológico. Estos factores influyen en las posiciones sociales de los individuos que son la causa principal de las inequidades en salud (34).
- b) **Determinantes Intermedios:** Representan a un grupo de medios y condiciones que definen las circunstancias de vida de los grupos e individuos, tales como las condiciones de vida, los riesgos y peligros ambientales, los cambios en los estilos de vida y comportamiento y el propio sistema de salud (34).
- c) **Determinantes Proximales:** Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, es propuesto sobre los determinantes sociales de la salud que es una herramienta útil para estudiar los problemas de salud más relevantes de la población; identificando los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí a proponer nuevas acciones (33).

**Mi salud:** Según la organización mundial de la salud define como “estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades”. El cuidado es un acto, que instaura hábitos de vida orientados hacia la salud; la supervivencia y el bienestar que influye en la percepción individual (35).

**Adultos Mayores:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que esta etapa empieza desde los 60 años, ya que entonces se presentan ciertas deficiencias en el organismo de las personas, entre ellas, pérdida de audición, visión y movilidad; todas se relacionan con el aumento de edad. En esta edad deberían seguir en aislamiento obligatorio en la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, ya que esta población es un grupo de riesgo (36).

### **Bases conceptuales**

**La COVID-19:** Es la enfermedad infecciosa causada por coronavirus, este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019; actualmente es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (37).

**Clínica:** Es la ciencia de la medicina dedicada a prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades y los trastornos del ser humano, que se realiza al paciente según el conjunto de síntomas, de acuerdo al criterio médico y complementado con un examen físico y de laboratorio teniendo en cuenta la premura que se realice depende el gran éxito del tratamiento a seguir (38).

**Trabajo:** Es todo lo que el hombre hace para su satisfacción, alegría y bienestar, donde las actividades satisfacen sus necesidades primarias; que será capaz de predisponer por la naturaleza misma en virtud de su humildad (39).

**Los adultos mayores:** Presentan síntomas de infusos y pocos específicos en distintas infecciones. Si bien a un no hay reportes que se señalen estos síntomas en COVID-19 es altamente probable que esta infección se asemeje a otras frecuentes en este grupo etario, los síntomas descritos en la presentación de la pandemia como: fiebre, tos, síntomas respiratorios, falta de aire (40).

**La enfermera:** Dirige, investiga y educa y así mismo se basa en el cuidado con la finalidad de satisfacer una necesidad social en la atención y cuidado del adulto mayor dependiente o semi dependiente. Para brindar un servicio de calidad que promuevan el ejercicio físico, la motivación psíquica y la integración social con calidez humana apoyándolos en todo aquello que resulta difícil de superar, pero a la vez estimulando sus habilidades (41).

### **III.METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y nivel de la investigación**

**Cuantitativo:** Se encargará de obtener los datos formaticos, estadísticos y matemáticas para obtener resultados (42).

**Descripción:** Describe la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra el estudio (42).

#### **Diseño de la investigación**

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hace averiguaciones. (43).

#### **3.2 Población y muestra**

El universo muestral: Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental obteniendo como que estuvo constituido por 50 adultos mayores con COVID -19 atendidos en la Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020.

#### **Unidad de análisis**

Cada adulto mayor con COVID-19 de la Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Los adultos mayores que tuvieron COVID-19 de la clínica de

BIOCUBA\_Trujillo.

- Los adultos mayores con COVID-19 de la clínica de BIOCUBA\_ Trujillo, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores con COVID-19 en la clínica de BIOCUBA\_Trujillo, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores con COVID-19 en la clínica de BIOCUBA\_ Trujillo que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos mayores con COVID-19 en la clínica de BIOCUBA\_Trujillo que tuvieron problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

**Sexo**

**Definición Conceptual**

Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino, que ha evolucionada a tal punto de representar ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida diaria de los seres humanos (44).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

### **Definición conceptual**

Se ocupa se prescribir sobre la forma de la enseñanza para lograr un mejor aprendizaje en los requerimientos que se plantean en la necesidad de derivar un conjunto de prescripciones que se orienten a una acción (45).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Se basa en los gastos que se gestionan dentro del núcleo de la familia que pretende contribuir la buena gestión de los ingresos para obtener la satisfacción de las necesidades de la familia (46).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Se trata la acción de ocupar un puesto o un rol laboral para percibir un salario, sin tener vocación ni profesión que indica cualquier actividad que ocupa una cantidad de tiempo (47).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es un derecho y un lugar que satisface las necesidades básicas para los individuos, transformando un rincón en el mundo donde construir un hogar propiamente dicho (48).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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



- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición conceptual**

Está relacionado con la salud y hay que considerar los factores individuales y los factores del entorno, podemos decir que está configurado por el

mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada (49).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

**Actividad física en tiempo libre.**

**Escala nominal**

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad**

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

Ninguno ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

La importancia de los alimentos para las personas mayores son las que deben de cuidar, ya que la dieta es vital para su salud y desarrollo. (50)

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y**

## **COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Contribuyen a mantener el vínculo con la sociedad, posibilita la comunicación y el acceso instantáneo a todo tipo de información y servicio (51).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

Escala nominal

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios Salud**

#### **Definición Conceptual**

Su función fundamental es mejorar la salud de la población don de contribuye a la prestación de servicios con eficiencia y costos razonables en los medicamentos y equipos (52).

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

Escala nominal

##### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

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

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

##### **Tipos de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utiliza la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

## **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizará el instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

### **Instrumento N°01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuido en cuatro partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconomicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes 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 las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso de los servicios de salud.

### **CONTROL CALIDAD DE LOS DATOS:**

### **EVALUACION CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actúan como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf.



Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información con respecto a la matriz de consistencia de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para sus 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 los adultos mayores.

#### **EVALUACION CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{X - I}{K}$$

Donde:

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

I: 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 recaudar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2).

#### **Confiabilidad**

##### **Confiabilidad Interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadoras

diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (ANEXO 3).

### **3.4.1 Procedimientos de la recolección de Datos:**

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

- Se informó al familiar y se pidió el consentimiento de los adultos mayores con COVID-19 en la clínica BIOCUBA\_Trujillo, haciendo inca pie que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales que se realizara vía online.
- Se coordinó con los familiares para apoyar a los adultos mayores con COVID-19 en la clínica BIOCUBA\_Trujillo, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento que se realizara vía online.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada uno de los adultos mayores con COVID-19, en compañía de su familiar que se realizará vía online.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor con COVID-19, que se realizará vía online en compañía de su familiar.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos vía online, las respuestas serán marcadas de manera personal por el adulto mayor y en compañía de su familiar.

### **3.5 Plan de Análisis**

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Para el análisis de los datos se construirá tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.6 Matriz de Consistencia**

<b>TITULO</b>	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>Determinantes de la salud en adultos mayores con covid-19. clínica de BIOCUBA_Trujillo, 2020</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo,2020?</p>	<p>Describimos los determinantes de la salud en los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.</p>	<p>Se identificó los determinantes del entorno biosocioeconomico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.</p> <p>Se identificó los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividades físicas), morbilidad, en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.</p>	<p>Tipo: cuantitativo o, descriptivo.</p> <p>Diseño: de una sola casilla.</p> <p>Técnicas: entrevista y observación</p>

			Se identificó los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, en adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo, 2020.	
--	--	--	---	--

### **3.7 Principios Éticos:**

En esta investigación del adulto mayor que están asociados a la conciencia de cada uno sin embargo son principios éticos compartido a nivel social y ayudan a quien lo necesita.

#### **Beneficencia y no maleficencia:**

Se debe asegurar que los adultos mayores que se atendieron en la clínica de BIOCUBA\_ Trujillo, que participan en la investigación. En este sentido la conducta del investigador se debe responder a no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar en los beneficios.

#### **Justicia:**

El investigador debe ser un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento. Se reconoce que da la equidad y la justicia otorgan los adultos mayores que participan en esta investigación, también está obligado el investigador tratar equivalentemente a quienes participan en la investigación.

#### **Integridad científica:**

El investigador resulta especialmente relevante y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan. Asimismo, se deberá mantener la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de estudio o la comunicación.

#### **Consentimiento informado y expreso:**

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre y específica: mediante la cual los adultos mayores como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicas establecidos en el proyecto (ANEXO 04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

<b>Sexo:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	24	48,0
Femenino	26	52,0
TOTAL	50	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	7	14,0
Inicial/Primaria	26	52,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	12	24,0
Superior completa / Superior incompleta	5	10,0
TOTAL	50	100,0
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	30	60,0
De 751 a 1000	10	20,0
De 1001 a 1400	8	16,0
De 1401 a 1800	2	4,0
De 1801 a más	0	0,0
TOTAL	50	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	16	32,0
Eventual	24	48,0
Sin ocupación	8	16,0
Jubilado	2	4,0
Estudiante	0	0,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores con covid-19. Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020. elaborado por Ms. Vilchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

## I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

### GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1

#### *SEXO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020*

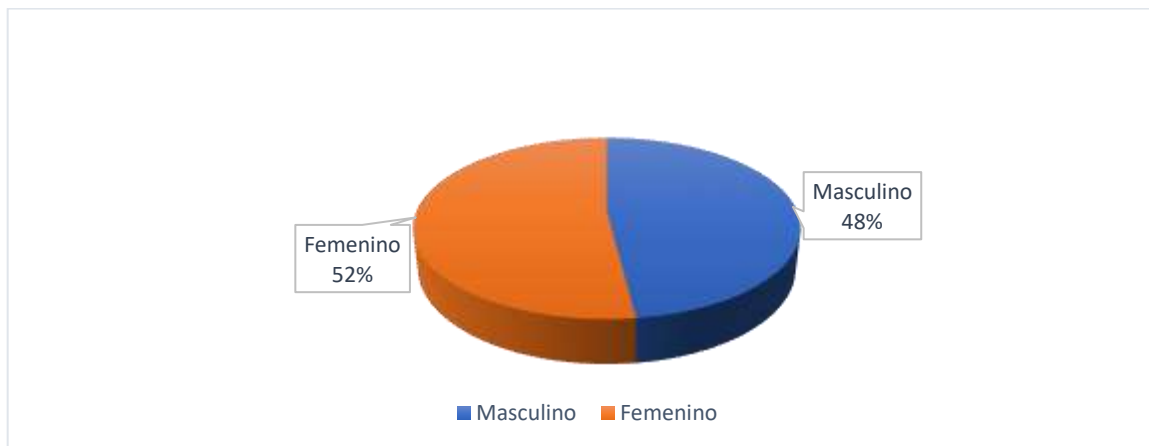


Figura: Tabla N° 1

### GRÁFICO N° 2

#### *EDAD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020*

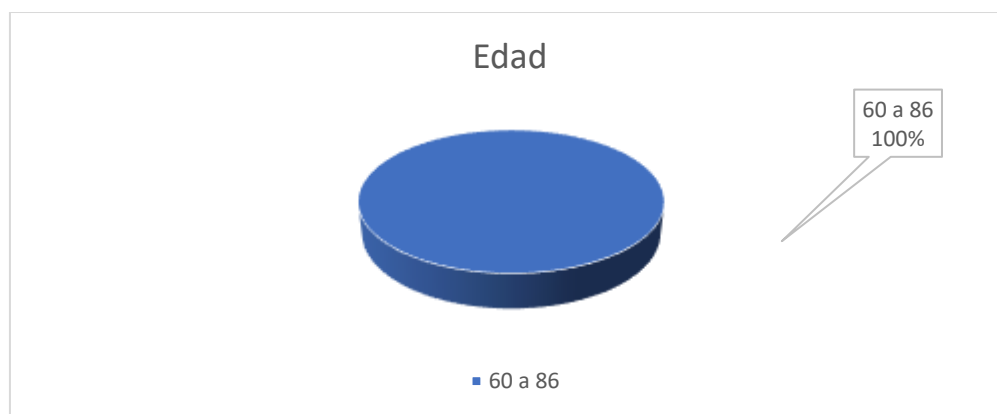
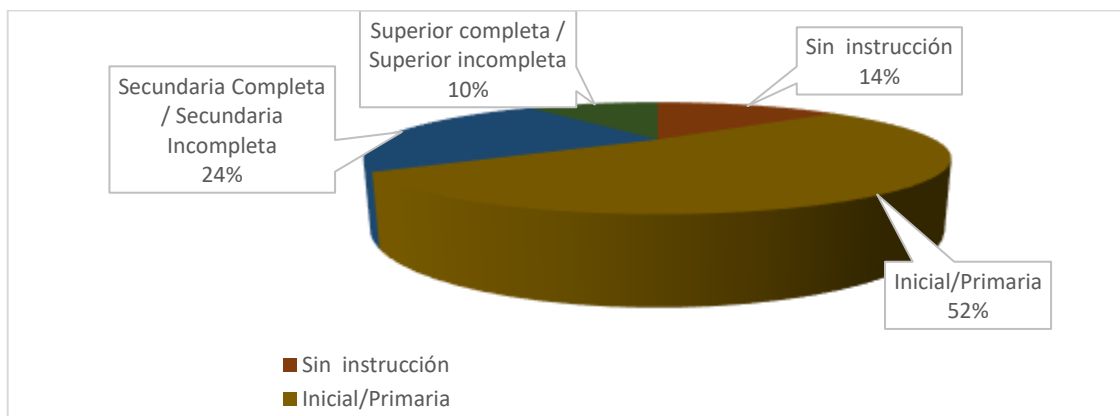


Figura: Tabla N° 1



### GRÁFICO N° 3

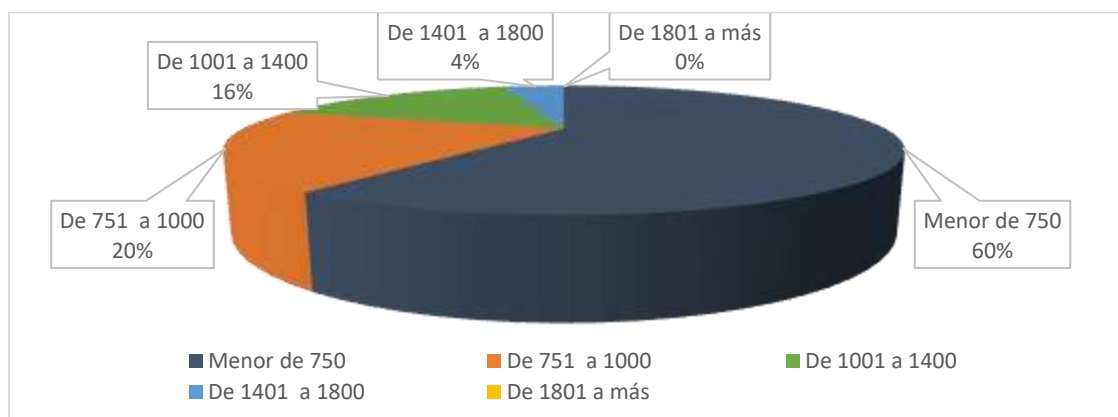
#### ***GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 1**

### GRÁFICO N° 4

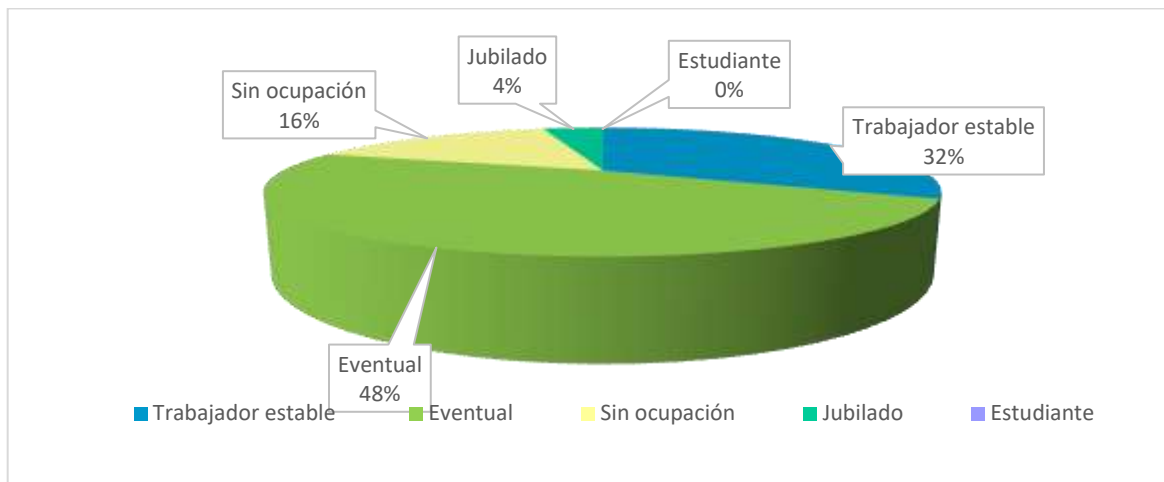
#### ***INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 1**

### GRÁFICO N° 5

#### ***OCUPACIÓN DEL JEFE FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 1**

**DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA TABLA 2. DETERMINANTES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	32	64,0
Vivienda multifamiliar	10	20,0
Vecindada, quinta, choza, cabaña	8	16,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	6	12,0
Cuidador/alojado	10	20,0
Plan social (dan casa para vivir	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	34	79,0
Total	50	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	4	8,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	14	28,0
Láminas asfálticas	32	64,0
Parquet	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	8,0
Material noble ladrillo y cemento	38	76,0
Eternit	8	16,0
Total	50	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	4	8,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	46	92,0
Total	50	100,0
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	8	16,0
Independiente	42	84,0
Total	50	100,0

Continua...

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	50	100,0
Total	50	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	50	100,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	44	88,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	6	12,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
Total	50	100,0

Continua.....

<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un poz	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	50	100,0
Total	50	100,0

<b>Con qué frecuencia pasan la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	46	92,0
Al menos 2 veces por semana	4	8,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	50	100,0

<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	38	76,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedores específicos de recogida	12	24,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0

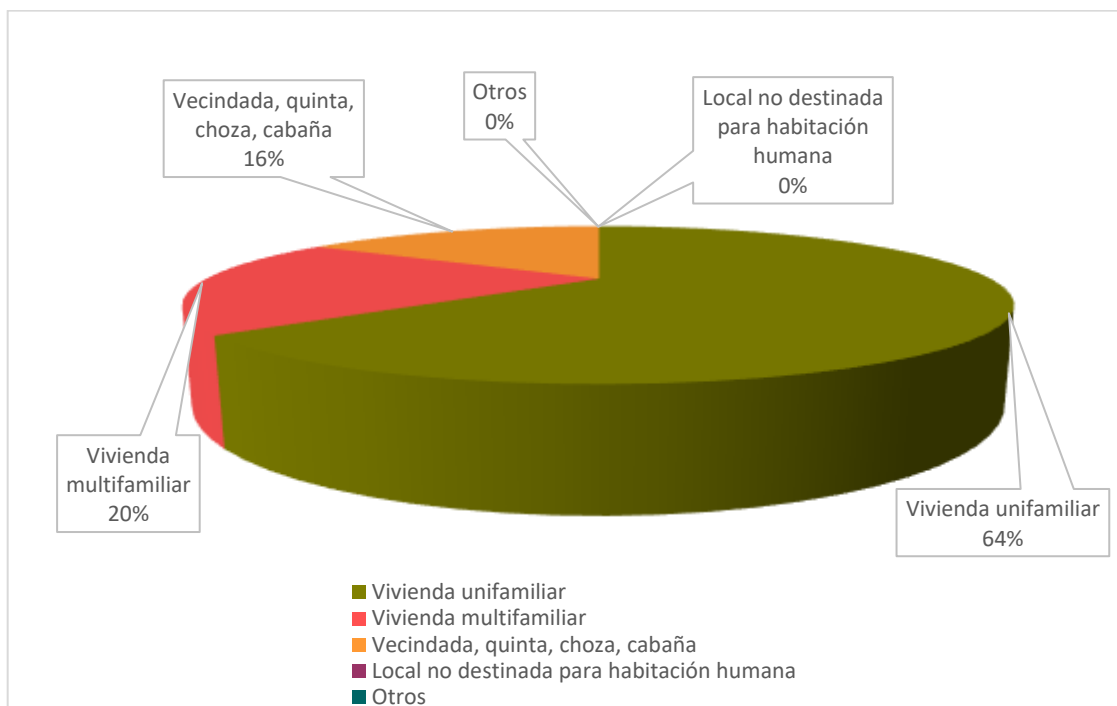
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores con covid-19. Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020. elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA N° 02

### DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRÁFICO N° 6

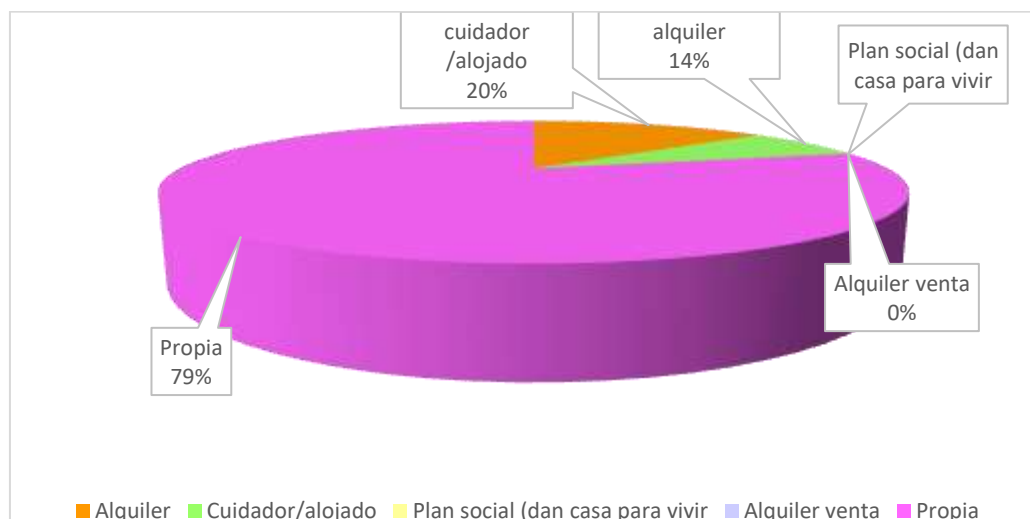
**TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 7

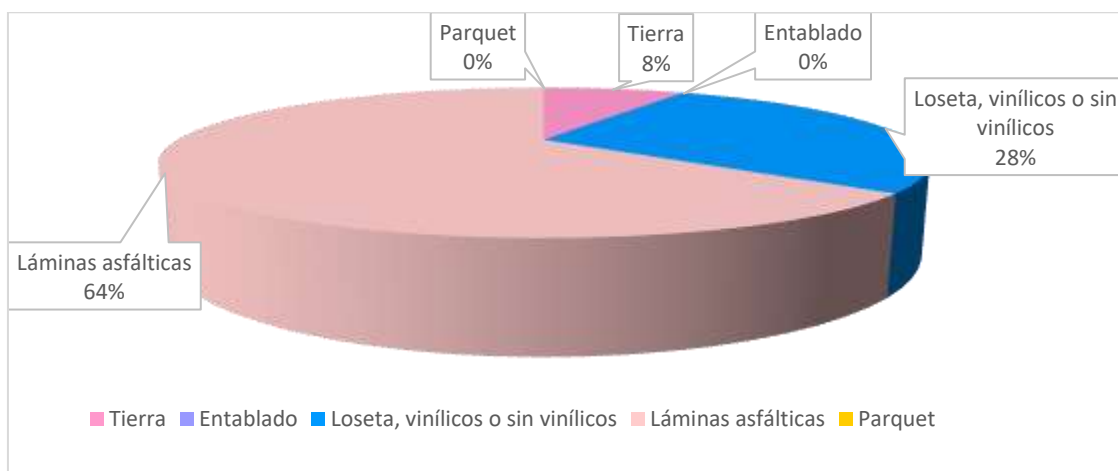
**TENENCIA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 8

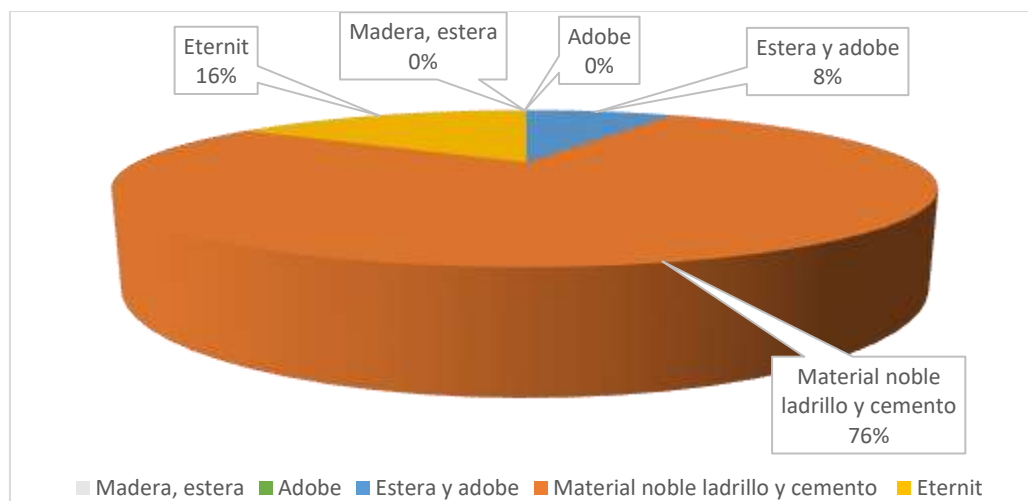
**MATERIAL DE PISO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 9

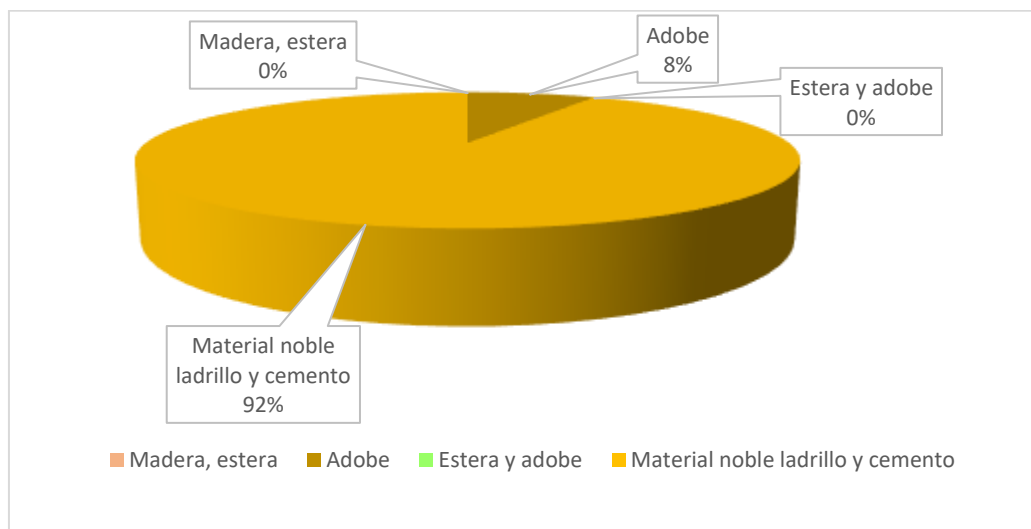
**MATERIAL DE TECHO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 10

**MATERIAL DE LAS PAREDES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

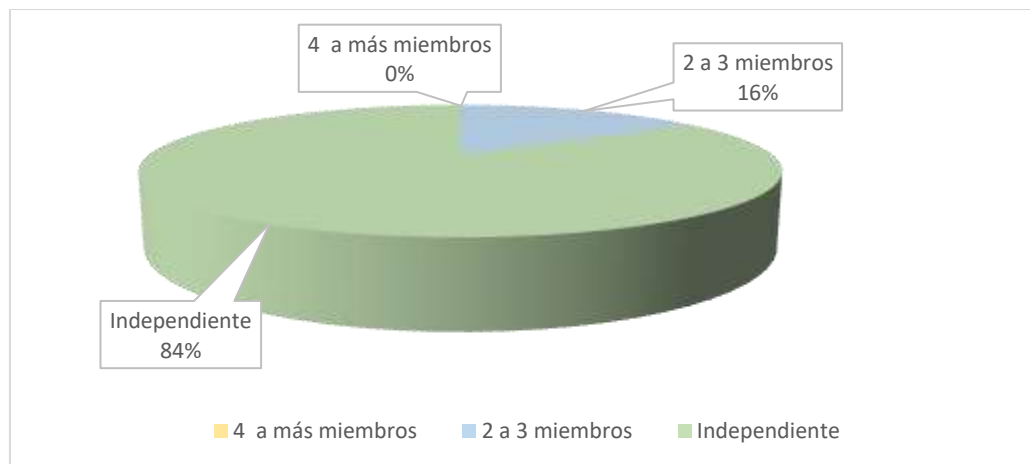


**Figura: Tabla N° 02**



### GRÁFICO N° 11

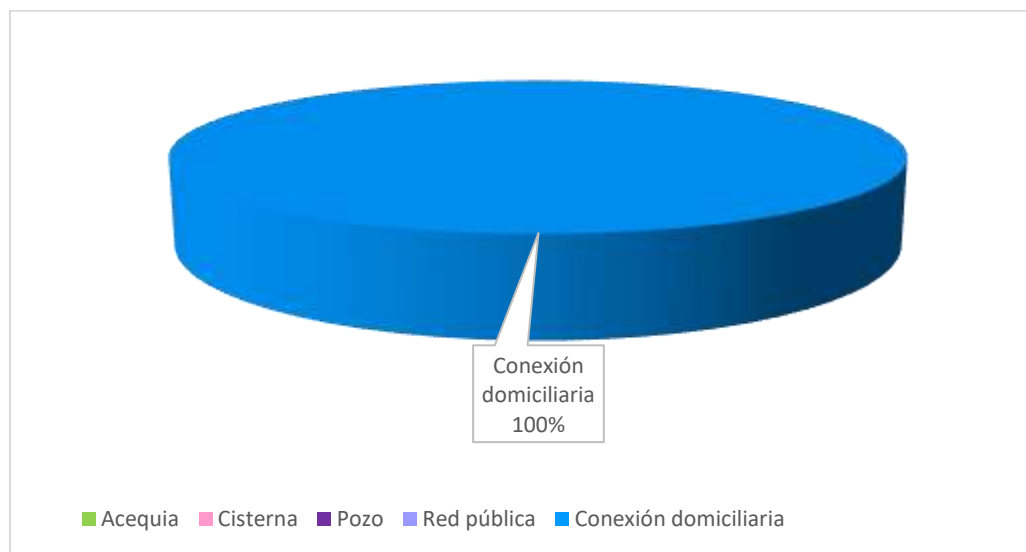
***EL NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 12

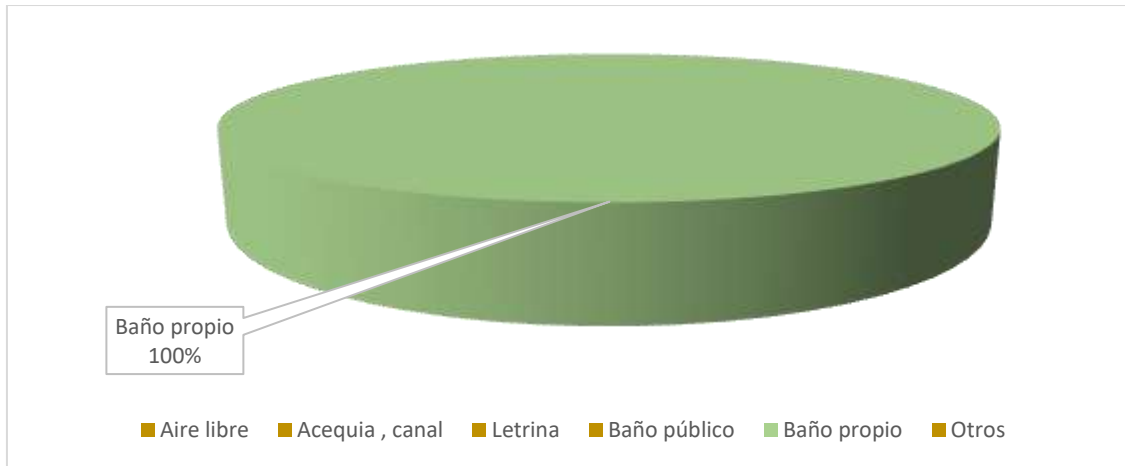
***EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 13

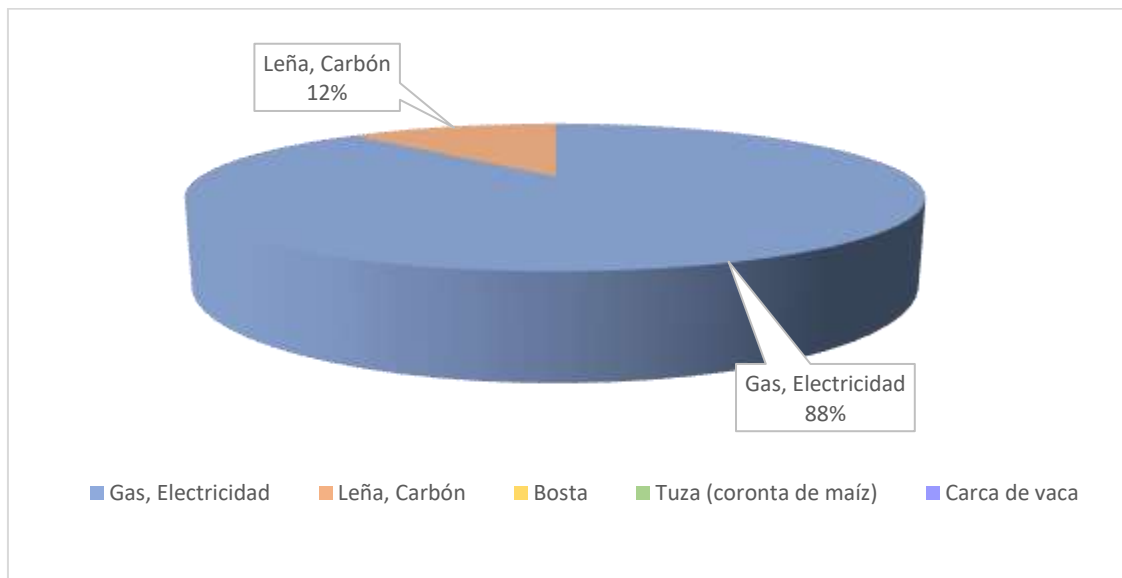
***ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.  
CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 14

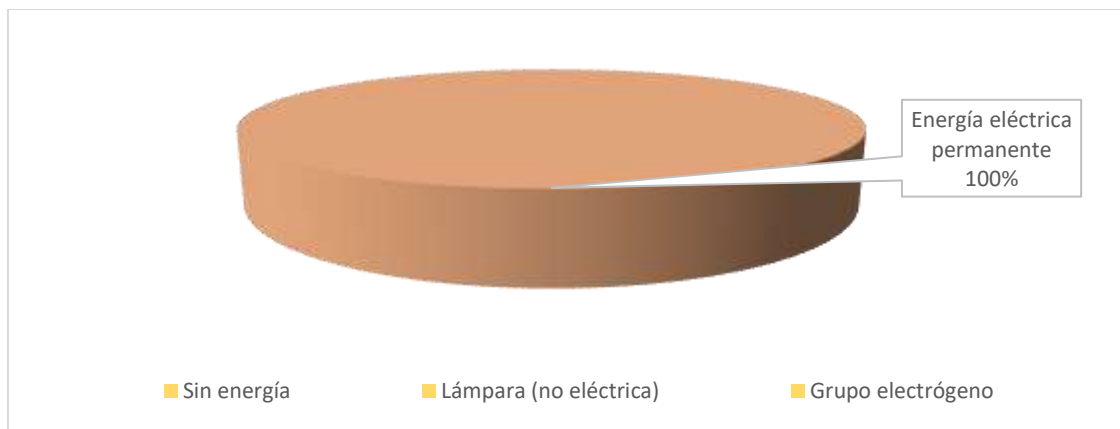
***COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.  
CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 15

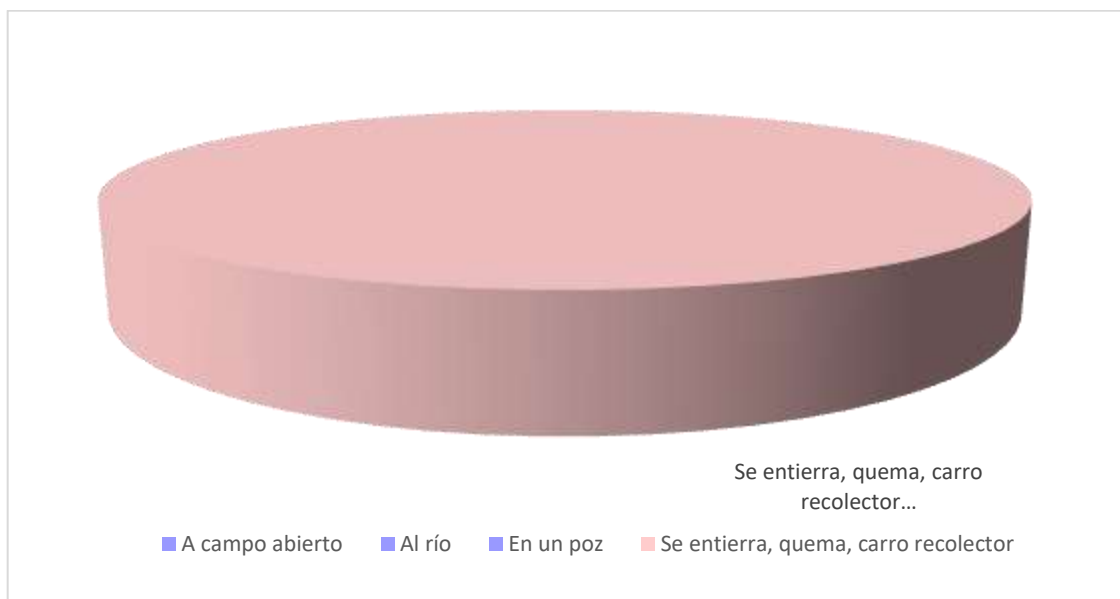
***LA ENERGÍA ELÉCTRICA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 16

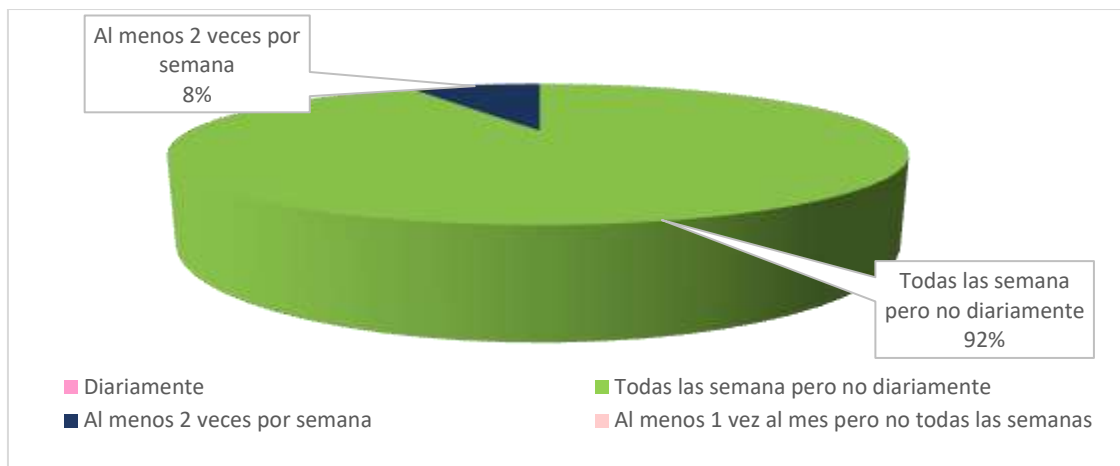
***LA DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 17

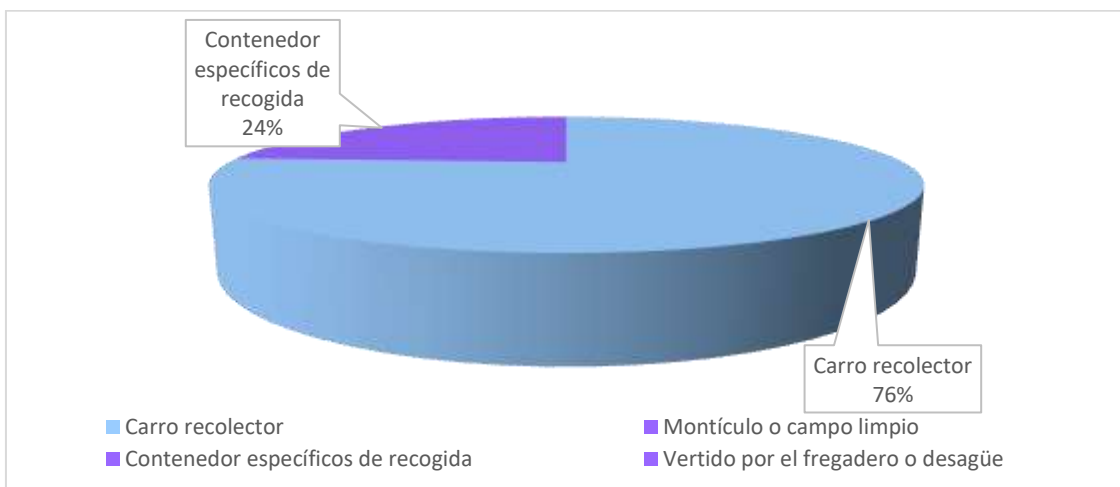
#### ***LA FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

### GRÁFICO N° 18

#### ***LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 02**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**TABLA 3. DETERMINANTES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.**

**CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	10	20,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	64,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	8	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	12,0
Ocasionalmente	30	60,0
No consumo	14	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas horas duerme Ud.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	42	84,0
08 a 10 horas	8	16,0
10 a 12 horas	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continua.....

<b>En su tiempo libre realiza alguna actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	28	56,0
Deporte	12	24,0
Gimnasia	2	4,0
No realizo	8	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

<b>En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	36	72,0
Gimnasia suave	2	4,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	12	24,0
Ninguno	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores con covid-19. Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020. elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

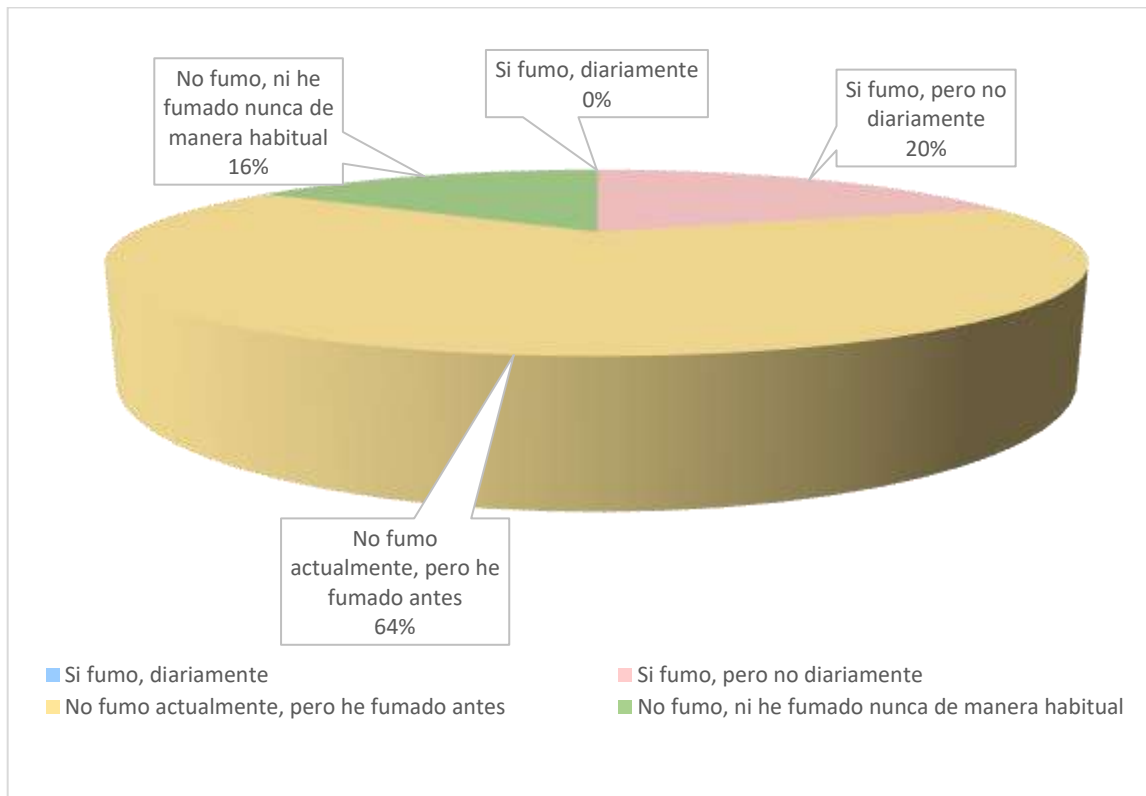
**TABLA 3. DETERMINANTES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.  
CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

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		TOTAL DE PERSONAS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	15	30,0	10	20,0	13	26,0	12	24,0	0	0,0	50	100,0
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	20	40,0	2	4,0	18	36,0	10	20,0	0	0,0	50	100,0
Huevos	14	28,0	20	40,0	10	20,0	6	12,0	0	0,0	50	100,0
Pescado	5	10,0	2	4,0	8	16,0	25	50,0	10	20,0	50	100,0
Fideos, arroz, papas.....	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pan, cereales	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Verduras y hortalizas	15	30,0	17	34,0	10	20,0	8	16,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	10	20,0	25	50,0	15	30,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Embutidos, enlatados	5	10,0	10	20,0	15	30,0	16	32,0	4	8,0	50	100,0
Lácteos	15	30,0	15	30,0	4	8,0	12	24,0	4	8,0	50	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	15	30,0	15	30,0	15	30,0	5	10,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	50	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Frituras	10	20,0	10	20,0	15	30,0	8	16,0	7	14,0	50	100,0

**GRÁFICO DE LAS TABLAS N° 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N° 19**

***SI SE FUMA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***

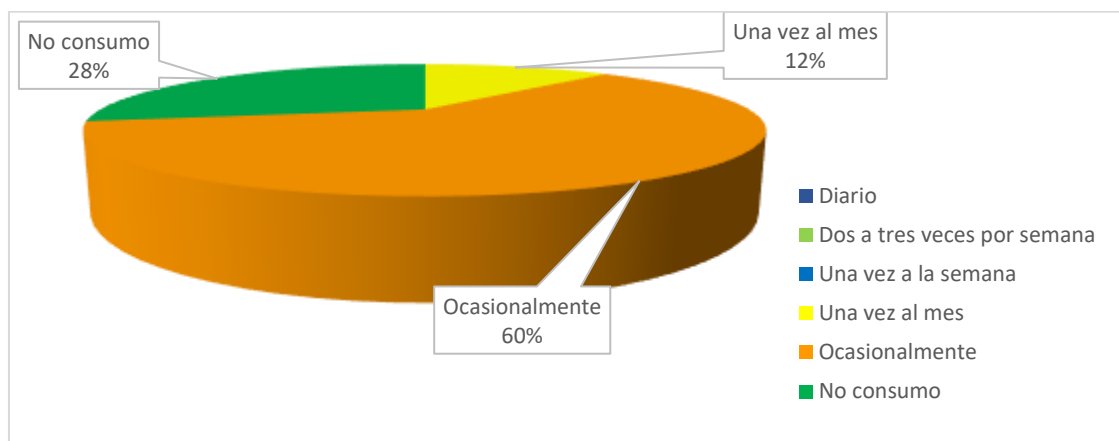


**Figura: Tabla N° 03**



### GRÁFICO N° 20

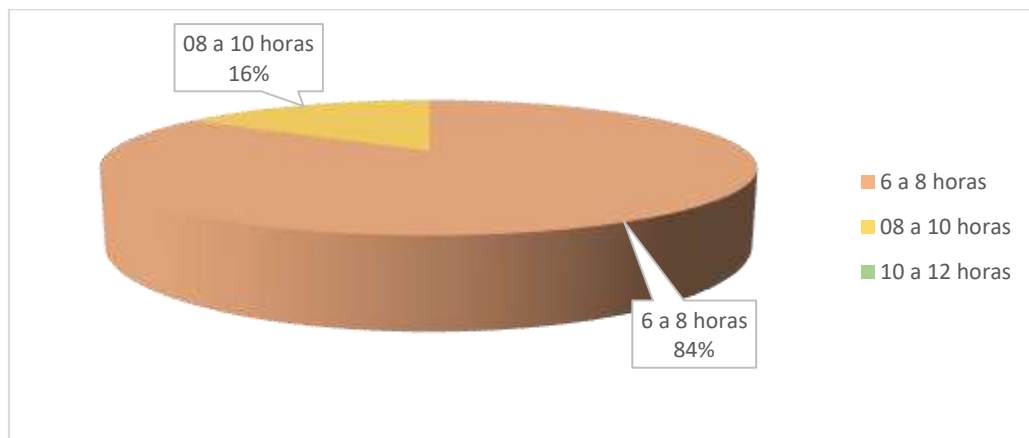
***EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO N° 21

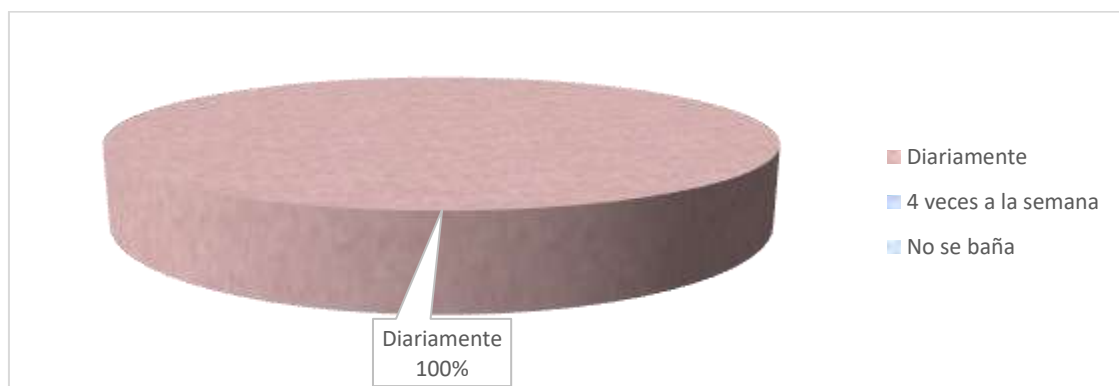
***HORAS DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

**GRÁFICO N° 22**

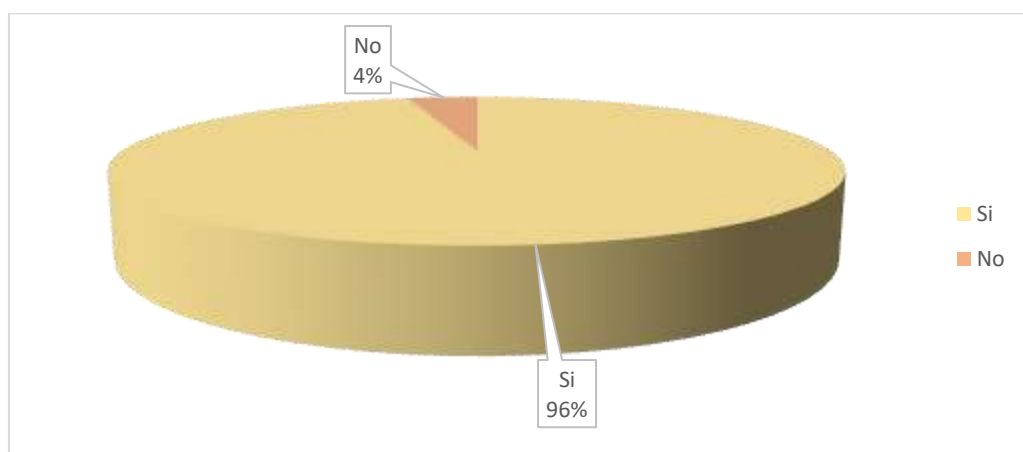
***FRECUENCIA DE BAÑO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

**GRÁFICO N° 23**

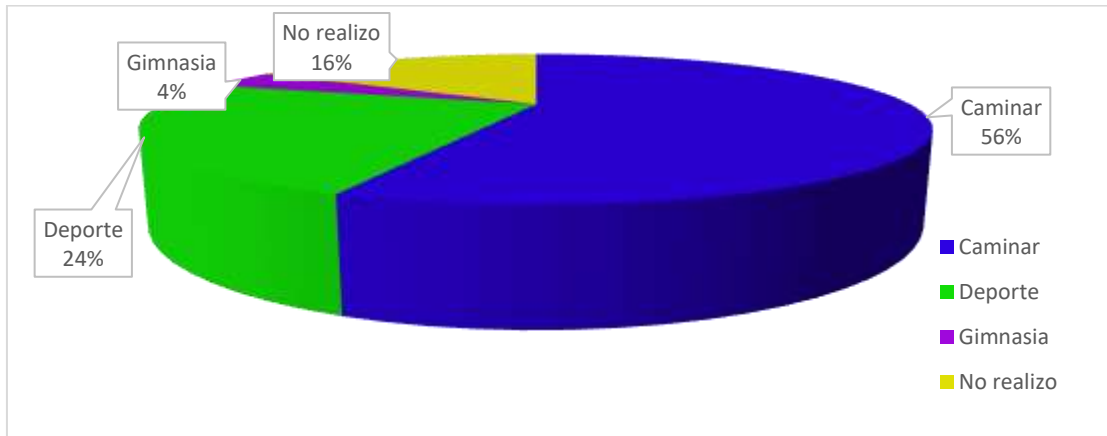
***LA CLARIDAD DE SU CONDUCTA Y DISCIPLINA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

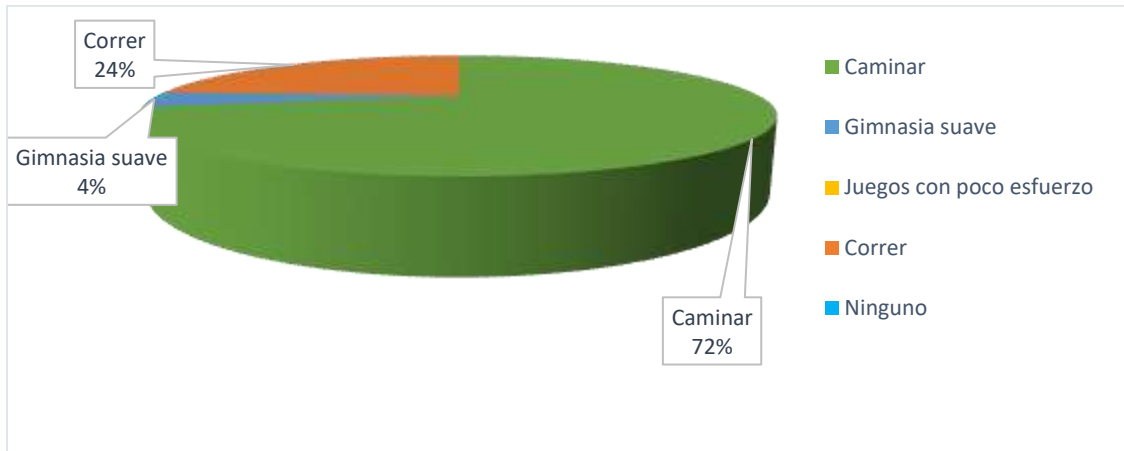
**GRÁFICO N° 24**

***LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

***LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE MÁS DE 20 MINUTOS EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 03**

### GRÁFICO N° 26

#### LA DIETA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020

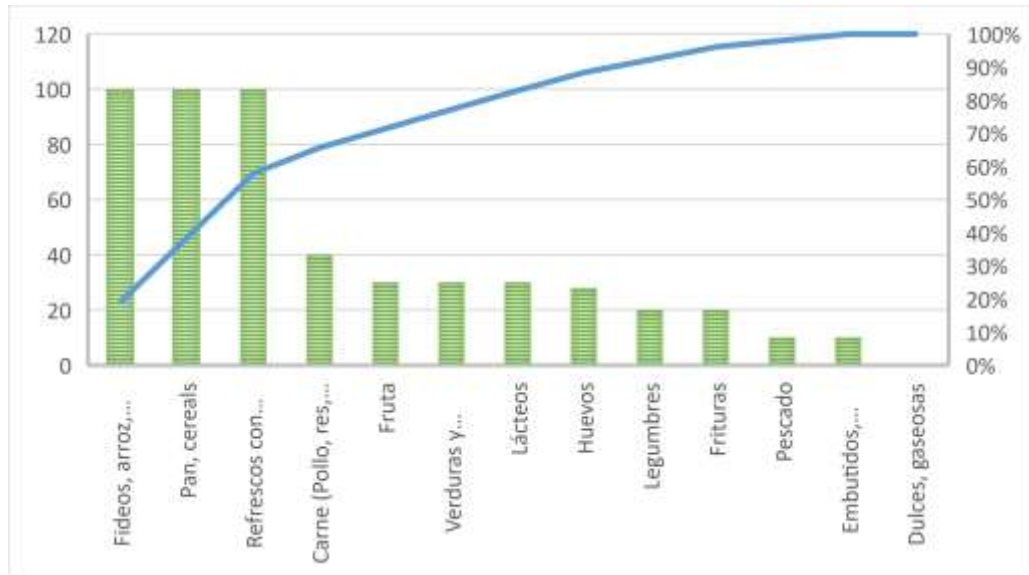


Figura: Tabla N° 03

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS****TABLA 4,5,6. DETERMINANTES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.****CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	16	32,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	8	16,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	26	52,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	8	16,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	42	84,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	35	70,0
Comedor popular	5	10,0
Vaso de leche	10	20,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	10	20,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	15	30,0
Clínicas particulares	25	50,0
Otros	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	30,0
Regular	15	30,0
Lejos	20	40,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Qué tipo de seguro tiene Usted</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	25	50,0
SIS-MINSA	15	30,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	10	20,0
TOTAL	50	100,0

<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	28	56,0
Regular	14	28,0
Corto	8	16,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	50	100,0

<b>En general, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	10	20,0
Buena	10	20,0
Regular	30	60,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	50	100,0

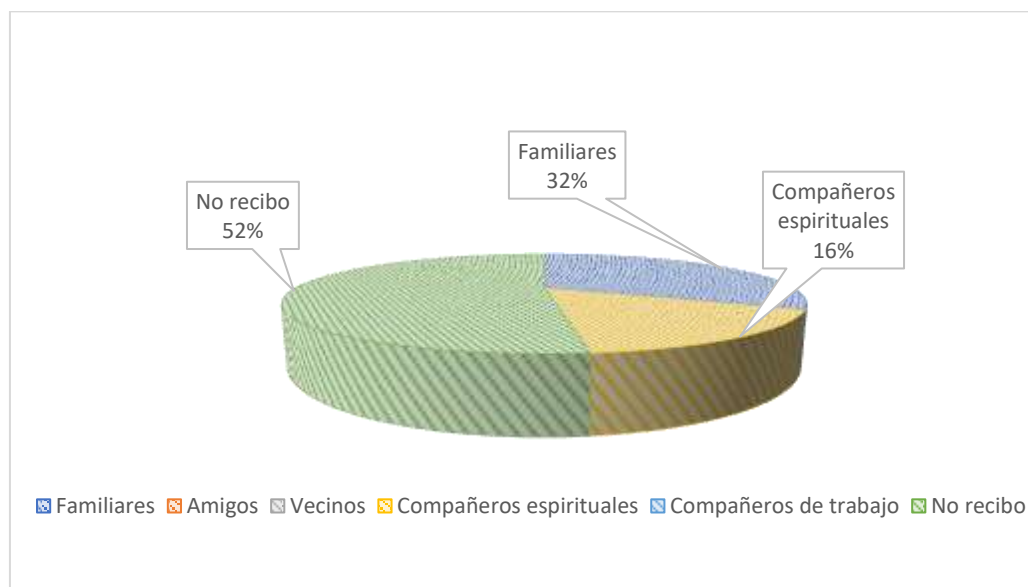
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
si	12	24,0
no	38	76,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores con covid-19. Clínica de BIOCUBA\_Trujillo,2020. elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO DE LA TABLA 4  
DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N° 27**

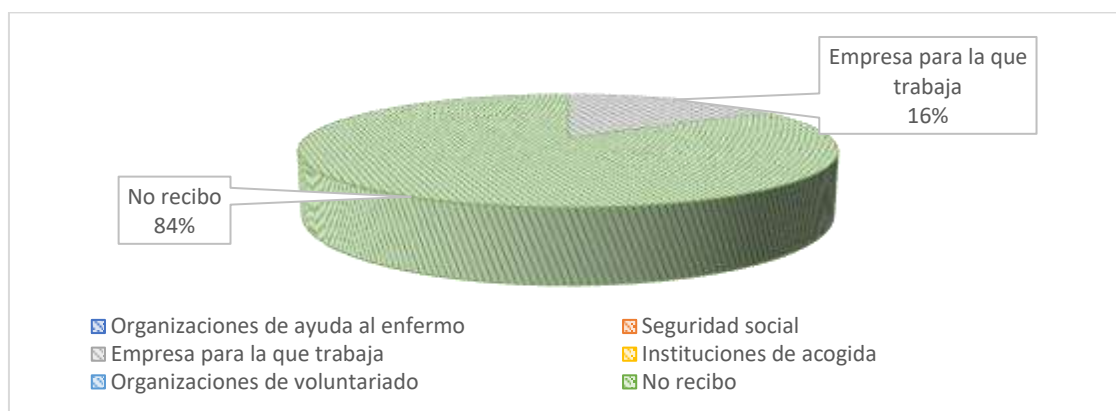
***EL APOYO SOCIAL NATURAL EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.  
CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 28**

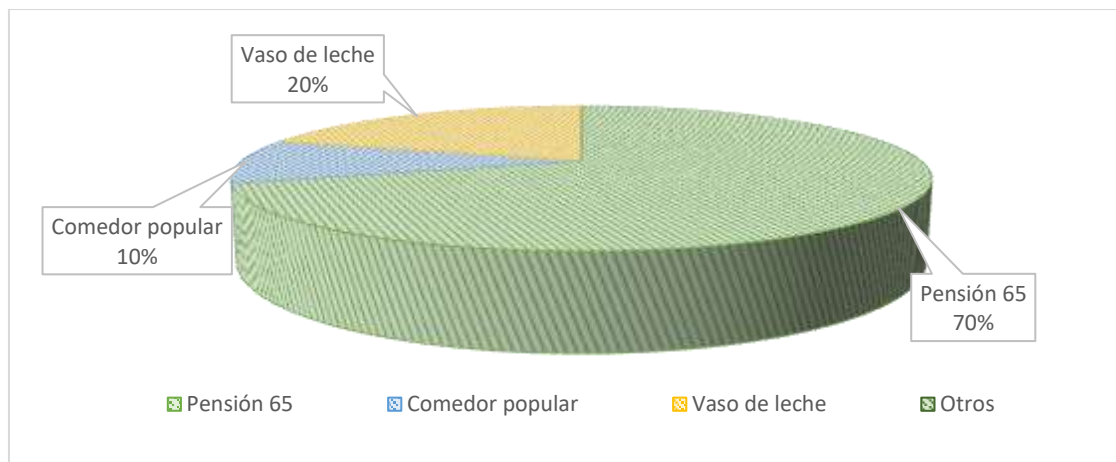
***EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19.  
CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO N° 29

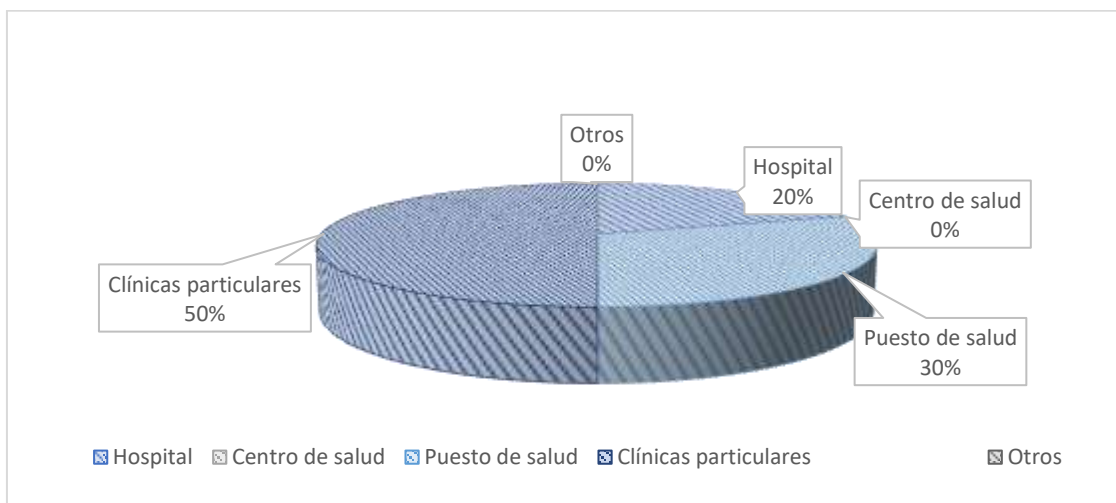
#### ***EL APOYO DE ORGANIZACIONES EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO N° 30

#### ***LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***

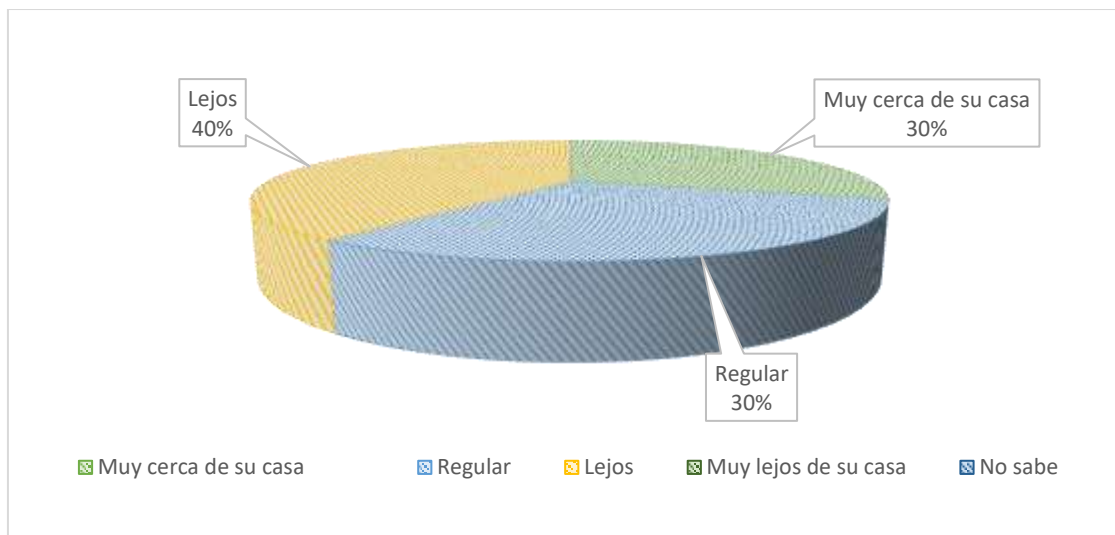


**Figura: Tabla N° 04**



### GRÁFICO N° 31

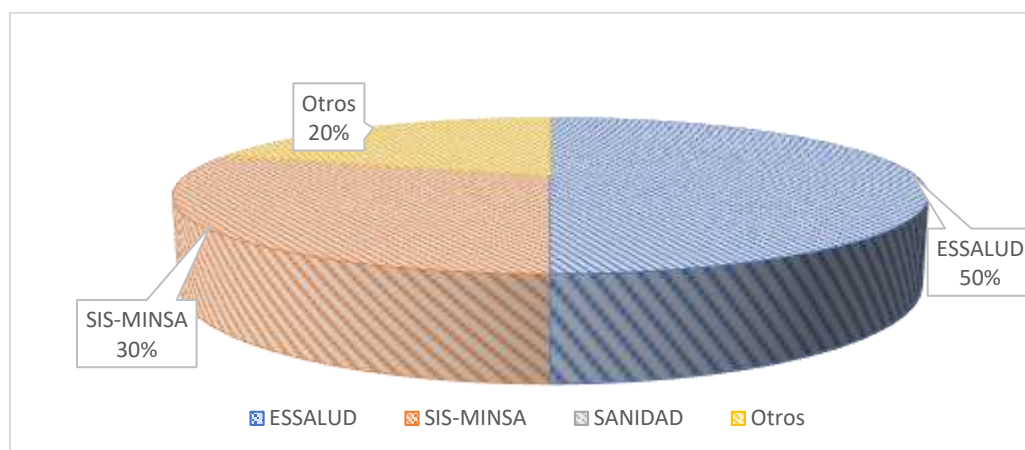
**LA ATENCIÓN DE SALUD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO N° 32

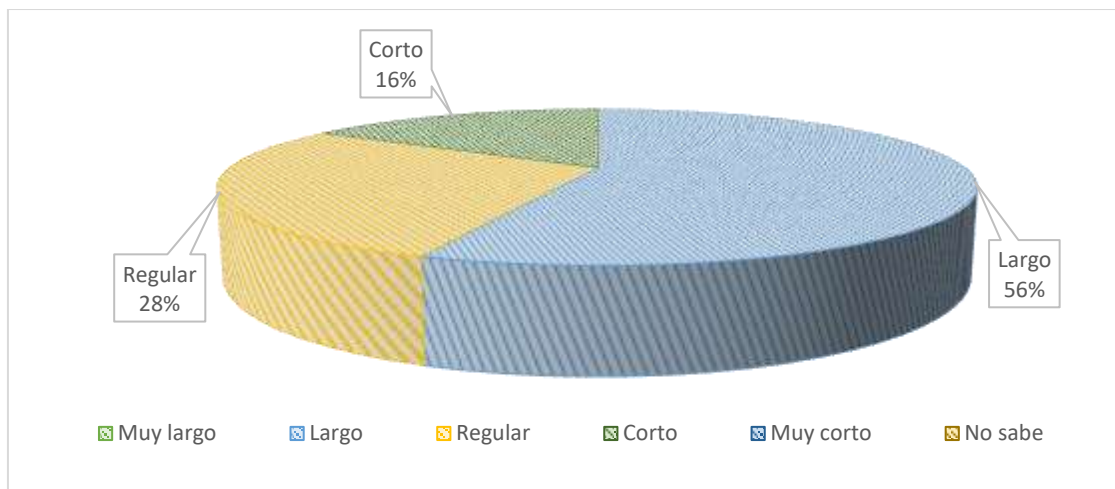
**EL TIPO DE SEGURO EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020**



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO N° 33

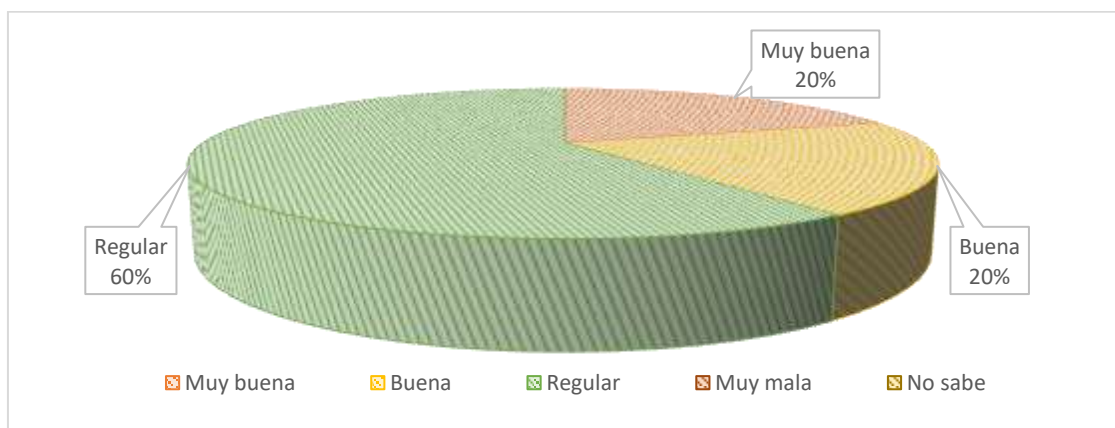
***EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN UN CENTRO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

### GRÁFICO N° 34

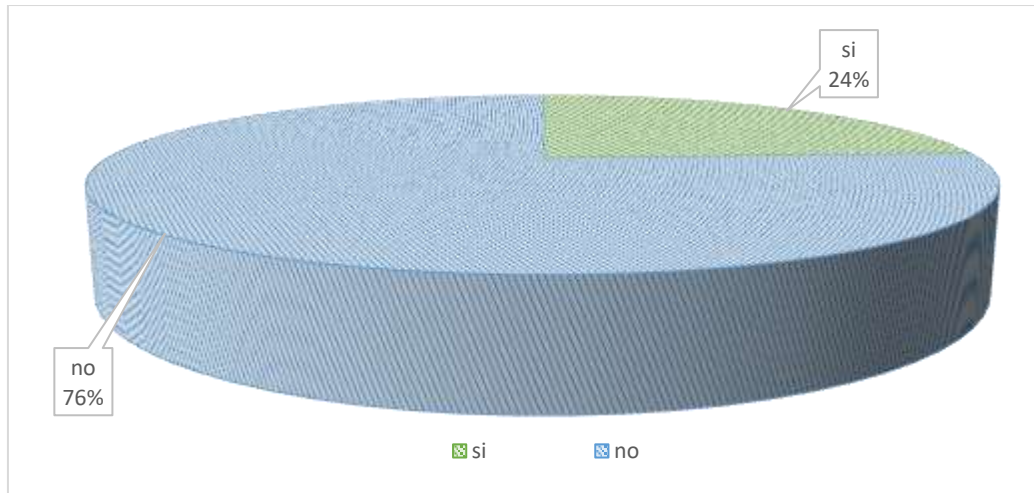
***LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CENTRO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

**GRÁFICO N° 35**

***LA DELINCUENCIA EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLÍNICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020***



**Figura: Tabla N° 04**

## 4.2. Análisis de resultados

### Tabla 1.

Del 100% (50) de los adultos mayores con COVID-19. Clínica de Biocuba\_Trujillo, el 52,0% (26) son de sexo femenino, el 52,0% (26), grado de instrucción son de nivel inicial/primaria, 60,0% (30), el ingreso familiar es menor a 750 soles, 48,0% (16) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Existen estudios que se asemejan de Ávila J, (53). Concluye que, el 79,0% son de sexo femenino, donde existe relación de sexo en los datos y factores socioeconómicos y culturales en los mismos determinantes de los estudios. Se asemejan los resultados de Risco K, (54), el 74,4% de los encuestados son de sexo femenino. Asimismo, también existen estudios que se asemejan de Contreras J. (55), que el 57,4 % son de sexo femenino y difiere que el 42,6% son de sexo masculino.

En la investigación realizada a los adultos mayores de los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad son mujeres, esto se debe que en nuestro país las evidencias de la Institución Nacional de Estadísticas e Información (INEI), nos muestran que efectivamente con los estudios realizados el mayor porcentaje son de sexo femenino que nacen más y las evidencias lo muestran que en la provincia existen más mujeres que varones hoy en día. Y por estos datos son los resultados de encontrar en el estudio más mujeres que varones.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), define que son las características biológicas de los seres humanos como hombres o mujeres. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los seres humanos (56).

Por tal motivo con lo que respecta al sexo podemos resumir que el sexo femenino son los que más predominan en nuestra sociedad y esto se debe a que cada día nacen más mujeres que varones en nuestro país, así mismo se analizó que el sexo femenino que encontramos en la Clínica de Biocuba que son las mujeres las que padecen mayores enfermedades, por lo tanto siendo un porcentaje de riesgo por lo cual se requiere estrategias de salud para disminuir los resultados reportados por la Clínica de Biocuba.

Existen estudios que se asemejan de Ávila J, (53). El 63,2% tienen grado de instrucción inicial/primaria. Los estudios que se difiere de Rodríguez L, (57) el 27,0% manifiestan que su nivel de educación es primaria incompleta.

Según los estudios de la Institución Nacional de Estadísticas e Información (INEI) el 40,7% tienen grado de instrucción primaria (58).

Asimismo, se puede visualizar que los niveles de estudio de las mujeres que más de la mitad tienen estudios solo inicial y primaria, por lo que refirieron que no pudieron culminar los estudios por motivo de que no ponieron de su parte en temprana edad, así mismo otras eran de familias pobres y sus padres no les pudieron dar educación. Según el INEI, manifiesta en su encuesta que casi la mitad tienen instrucción primaria, y con esto se concluye que por el motivo que no culminaron sus estudios y por esto no encuentran un trabajo estable, por que hoy en día para ingresar a un trabajo muy remunerado se requiere estudios superiores.

El grado de instrucción es un trasvase de contenidos culturales y conocimientos para su dominio de leer y escribir, para su proceso y desarrollo de la inteligencia que posee el ser humano (59).

A si mismo más de la mitad de las mujeres atendidas en la Clínica de Biocuba refieren que no pudieron culminar sus estudios por motivo de la economía, y a muchas de ellas los llevo a no tener conocimientos adecuados por eso hoy en día es muy difícil adaptarse a la sociedad y sobre todo tener un trabajo estable ya que el grado de instrucción es muy avanzada, esto les ha traído dificultad para su formación educativa, por lo tanto, esto les genera tener dificultad con su salud, por no tener una crianza adecuada por el conocimiento limitado.

Estudios que se asemeja de Avila J, (53) el 91,0% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, los estudios que difieren de Risco K, (54) el 43,0% se su ingreso económico es de 751 a 1000 soles. Por lo que se asemejan de León K, (60) que concluye que el 98.0% tiene un ingreso menor a 750 soles.

Cuando comparamos con los estudios realizados su ingreso económico es menor o igual al sueldo mínimo, ya que con eso no pueden mantener sus necesidades y su alimentación, de esta manera afecta a su salud donde tienen una inadecuada alimentación por déficit de información y un ingreso económico bajo.

El ingreso económico es todas las ganancias que ingresan al conjunto, ya sea público o privado, individual o grupal. Son ingresos tanto monetario o no monetario que se acumulan y generan ganancias (61).

Asimismo, concluimos que su ingreso económico de los adultos mayores de la Clínica Biocuba, la mayoría tienen un ingreso menor a 750, 00 soles, esto se debe al trabajo que desarrollan ya que según la escala de profesión son remunerados, que por estos factores no es lo suficiente para poder sobre vivir, más cuando tienen una familia numerosa, porque según la canasta básica del Perú no les alcanza para la alimentación, porque sus alimentos se basan en carbohidratos, sin poder adquirir las proteínas, hierro, minerales, etc. Y por todo esto les sumamos la mala educación alimenticia por solo comer comidas que no contienen nutrientes, este factor hace que nuestros adultos mayores no pueden cuidar su salud, es necesario como personas que cuidamos la salud de cada individuo se debe incrementar la educación a los adultos mayores, el comer saludable no implica de tener mucho dinero sino de saber elegir los alimentos.

Estudios que se asemejan de Avila J, (53). El 74,8% el jefe de la familia tiene un trabajo eventual. Estudios que se asemejan de que concluye que León K, (60) el 50,0% el jefe de la familia tiene una ocupación eventual. El estudio que difiere de Rodríguez L, (57) el 41,0 % tienen trabajo eventual.

Al comparar los estudios, pudimos ver que los adultos mayores de la Clínica de Biocuba, tienen casi la mitad un trabajo eventual, eso afecta a su grupo familiar y no pueden satisfacer con las necesidades del hogar. Y algunos manifestaron que a la carga familiar obstaculizo su educación, y también algunas quedaron embarazadas y esto queda frustrado y sienten que pueden ayudar a su hogar a un 100%.

Por lo que la ocupación es la tarea o función que se desempeña en el trabajo por un conjunto de funciones, tareas y ocupaciones que constituyen al trabajo, destinadas a obtener productos o prestación de servicios (62).

Por tal motivo es necesario mencionar, estas estadísticas permiten analizar que el trabajo eventual perjudica a su salud, y el ingreso no es seguro para su hogar, y por lo que muchas veces manifiestan que solo comieron caldos para que puedan comer todos en su hogar. Por lo tanto, cualquier política o servicio social que son dirigidos a los adultos mayores tienen que ir más allá de la prevención y la salud, debe enfocarse en lo económico y cultural.

Con respecto a los resultados que se compararon se llega a la conclusión que más de la mitad no cuentan con los medios económicos para tener una vida estable y de esta manera poder mejorar su salud y con esto tener una vejes saludable.

**Tabla 2.**

Del 100% (50) de los adultos mayores con COVID -19. Clínica Biocuba\_ Trujillo. El 64,0% (32) sus tipos de vivienda son unifamiliar. El 79,0% (34) tienen tenencia propia. El 64,0% (32) su material del piso es de láminas asfálticas. El 76,0% (38) su material de techo material noble y ladrillo. El 92,0% (46) su material de las paredes ladrillo y sementó. El 84,0% (42) duermen independiente. El 100% (50) posee conexión domiciliaria. El 100% (50) posee baño propio. El 88% (44) usa gas o electricidad. El 100% (50) tiene energía permanentemente. El 100% (50) de los encuestados quema, entierra o deposita sus desechos en un carro recolector. El 92% (46) pasa la basura todas las semanas, pero no diariamente. El 76% (38) elimina su basura en un carro recolector.



Existen estudios que se asemejan de Risco K,(54). Se observó que el 89,0% es de tipo unifamiliar. La tenencia de vivienda el 86,0% es propia. El 51,7% tiene como material de piso laminas asfaltadas. El 51,7% tiene como material de techo material noble, ladrillo y sementó. El 91,9% tiene como material noble ladrillo y sementó.

Estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por León K, (60). El 59,1% tienen vivienda unifamiliar, el 69,1% tienen casa propia, el 56,4% se Abastece de agua por conexión domiciliaria, el 98,2% cuentan con el servicio eléctrico permanente, y difiere que el 42,7% desechan la basura en carro recolector.

Al comparar con los estudios mencionados con la investigación, concluimos que los adultos mayores cuentan con los servicios adecuados por los determinantes relacionados con la vivienda, que son menos los riesgos de sufrir enfermedades, según la investigación más de la mitad tienen una vivienda segura a la vez podemos decir que la vivienda influye favorablemente en los procesos de la salud y motiva los mismos integrantes por la seguridad. Podemos indicar que la condición de la vivienda para el adulto mayor debería decrecer y crecer con la familia, es decir, ser un recurso flexible de modo que, al marcharse, sus integrantes puedan trasladarse juntamente con ellos para así sentirse más seguros.

La vivienda una familiar es una construcción que habita una sola familia por lo general de uno a más pisos se las puede encontrar en barrios normales, su diseño es en donde se comparten la cocina, sala y comedor, y las habitaciones son independientes cada uno tiene su distribución y acceso único. por otro lado, normal mente se encuentra en zonas apartadas de los núcleos urbanos. Su modelo varía dependiendo del lugar, que puede

tener su amplitud de espacio a si como garaje, sótano, piscina y jardinería, esta modalidad permite mayor privacidad. (63)

Cuando nos referimos al tipo de vivienda estamos hablando del tipo de materiales que se usa en el techo, pisos, paredes, y en lo más básico serias esteras, ladrillos de barro esto depende del lugar y condiciones económicas, se utiliza materiales livianos y resistentes suficiente para proteger la vivienda, según las zonas con climas más extremos (64)

Asimismo, referimos con respecto al material de que se construye la vivienda. techo, paredes, en relación al número de sus dormitorios se obtiene que, los adultos mayores tienen un ambiente adecuado para estar bien y sobre todo tienen comunidad y privacidad, así como su aportación a las mejoras de las condiciones de vida de los adultos mayores De los estudios que se asemejan de Risco K (54), en abastecimiento de agua el 98,3% tienen conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 97,7% tienen baño propio, el 98,8% utiliza gas o electricidad como combustible para cocinar, el 98,8% tienen energía eléctrica permanente, sobre la disposición de la basura. El 100% la entierra, quema o deposita sus desechos en un carro recolector. El 98,8% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Comparado con los resultados que se mencionaron concluimos que los adultos mayores están con los servicios requeridos como es agua, luz, y baño propio con estos servicios evitaran tener muchas enfermedades y sobre todo se sentirán cómodos con una adecuada higiene, para que tengan una adecuada vejes y eviten tener más enfermedades por su avanzada edad, lo primordial que debe contener una vivienda es la amplitud y la limpieza ya que con estos pueden evitar el estrés y las muchas enfermedades que contienen los virus y las bacterias que son muy perjudiciales para la salud de los adultos mayores.

Los servicios de agua y saneamiento según la OMS es la que monitorea de los procesos de saneamientos básicos. El agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, en sus conexiones domiciliarias. como también el saneamiento es la tecnología que permite eliminar higiénicamente las excretas, y tienen un ambiente limpio y sano en sus viviendas, también se refiere a los servicios de recojo de basura que pasa por sus viviendas (65).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI). Considera que el agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y mantenerse limpios es un derecho básico de la humanidad. En el año 2019, el 90,8% de la población del país accede a agua para consumo humano proveniente de red pública. En los cuales el 85,5% tienen acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, difiere que el 4,2% tienen acceso fuera de la vivienda y el 1,2 % tienen acceso por pilón de uso público (66).

Cuando se analizó los resultados se concluyó que la mayoría cuentan con los servicios dentro de su vivienda, como el agua, que tienen seguro por lo que es conexión de agua potable, y desagüe que conlleva a que tengan un baño propio, con esto tiene la seguridad dentro de sus viviendas, tales como combustible para cocinar, con respecto a su eliminación de basura pasa cada semana, con eso tenemos resultados positivos que podemos decir que los adultos mayores con covid- 19. Clínica de Biocuba\_Trujillo, se encuentran en un entorno saludable para su respectiva recuperación.

Asimismo, también la mayoría manifiestan que se encuentran satisfechos de tener los servicios necesarios en sus respectivas viviendas , en efecto que gozan de un hogar con los servicios básicos y que son favorables para su desarrollo personal, pero también la falta de conocimiento de darle el adecuado uso puede causar daño a su familia, sino saben

tener orden en el hogar, asimismo cuidar el agua, saber eliminar la basura, el buen uso de la luz, esto pone en riesgo la salud del adulto mayor, y también la iluminación de sus calles es más segura y disminuye los asaltos por sus viviendas.

Con estos resultados se llegó a la conclusión que sus servicios básicos cuentan con la higiene correcta y están aptos para que tengan una vejez saludable y esto les ayuda a mejorar su calidad de vida sana.

### **Tabla 3.**

Del 100% (50) de los adultos mayores con COVID -19. Clínica Biocuba\_ Trujillo. el 64% (32) no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 60% (30) ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 84% (42) duerme de 6 a 8 horas. En cuanto a la higiene, el 100% (50) se bañan diariamente, el 56% (28) realiza alguna actividad física como caminar, En las dos últimas semanas el 72% (36) durante 20 minutos salen a caminar.

Con respecto a su alimentación de los adultos mayores. El 100,0%(50) consumen papas diariamente, el 100,0% (50) consume pan diariamente, el 100,0% (50) consumen diariamente refresco con azúcar, el 40,0% (20) consume carne diariamente El 30,0% (15) consumen fruta diariamente, el 30,0% (15) consumen diariamente lácteos, el 30,0% (15) consume diariamente verduras y hortalizas, el 28,0% (14) consumen huevos diariamente, el 20,0% (10) consume legumbres, el 20,0% (10) consume diariamente frituras, el 10,0% (5) consumen diariamente pescado.

Los resultados son similares con el estudio realizado por León K ,(59). el 54,5% no fuman ni han fumado, el 58,2% toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82,7 %

duermen de 6 a 8 horas, el 70,0% realizan algunas actividades físicas como caminar, 87,3% caminan durante 20 minutos.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Risco K, (54). El 77,3% no fuma ni a fumado, el 54,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79,1% duerme de 6 a 8 horas, el 100,0% se baña diariamente.

Cuando comparamos las investigaciones de lo mencionado ,más de la mitad manifiestan que no tuvieron esos hábitos que se refieren que no fumaron, y también beben alcohol ocasionalmente, esto les genera a la larga daños en su sistema respiratorio, así mismo la mayoría manifiesta que cuidan su salud y pueden evitar numerosas enfermedades, y es por ello que tratan de descansar de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, el dormir bien tiene efectos positivos en nuestros organismos, como también se puede evidenciar las mujeres tienden a dormir más que los hombres lo que las pone en una posición más vulnerable y aumenta el riesgo de desarrollen problemas cardiacos, asimismo más de la mitad realizan actividades físicas, porque les protege de cardiopatías coronarias, hipertensión, accidentes cardiovasculares, además poseen una mejor salud ósea y un mejor perfil metabólico favorable para la prevención de enfermedades, por ende, lo tienen claro que la actividad física les ayuda a mejorar su salud.

El abuso en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco es un problema de salud pobremente reconocido en el anciano. El consumo de sustancias se caracteriza por un patrón desadaptado de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente (67).

Según la organización mundial de la salud (OMS), el consumo de bebidas alcohólicas es en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, teniendo en cuenta

las consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia. Además, también puede producir enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, también se asocia al aumento de riesgo de padecer afecciones agudas, tales como lesiones y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (68). Asimismo, destaca los daños causados por el tabaco a la salud pulmonar: más del 40,0% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben a enfermedades pulmonares como el cáncer, respiratorias crónicas y la tuberculosis. Cada año el tabaco mata a 8 millones de personas como mínimo y varios millones más padecen cáncer de pulmón, tuberculosis, asma o enfermedades pulmonares crónicas causadas por el tabaco (69).

Se concluye que más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, por ende, manifiestan que les genera problemas en la sociedad y en la salud, que al consumirlo en mayor cantidad les genera afecciones agudas, y lesiones y sobre todo pueden encontrar la muerte. así mismo el tabaco es la primera causa de muerte donde afecta la salud, tales mencionan las enfermedades más conocidas en el adulto mayor como cáncer al pulmón, asma, y enfermedades pulmonares crónicas. Por ende, es importante que los adultos mayores tengan los conocimientos necesarios para ayudar a su masa corporal y llevar a tener una adecuada forma de vida, y con esto evitar futuras enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Los adultos mayores la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos, caminatas o en bicicleta). La actividad física se practica en sesiones de 20 minutos como mínimo a fin de obtener mayores beneficios para la salud (70).

Se concluye que la mitad de los adultos mayores tienen baja condición física, se recomiendan planes menos intensos como es salir a caminar cinco veces a la semana favoreciendo la integración de la actividad física en la vida, mediante paseos caminando.

Con respecto a su alimentación los resultados que se asemejan con el estudio de Risco K, (54). El 61,6% consume fruta diariamente, el 63,4% consume carne diariamente, el 92,4% consumen papas, fideos y arroz diario, el 88,4% consume pan y seriales diariamente, el 46,5% consume verduras y hortalizas diariamente.

Si comparamos lo investigado a la realidad de la investigación de los adultos mayores de los estilos de vida, podemos deducir que casi la totalidad consumen papas, pan, refresco con azúcar diariamente, podemos deducir que estas comidas afectan su salud tanto física, también algunos manifestaron que consumen frutas, lácteos, verduras y hortalizas, huevos y legumbres, concluyendo que esto les traerá buen beneficio tanto a su salud como a su rendimiento físico, que a su edad deben consumir la mayor cantidad para que sus defensas estén fuertes para cualquier virus que adquieran en su vida, y por lo tanto puedan superarlo, otros nos manifestaron que consumen diariamente frituras y pescado, con lo que se deduce que las comidas chatarras son factores de adquirir exceso de peso, diabetes, anemia, por lo tanto son los resultados que los adultos mayores son más vulnerables a contraer dichas enfermedades y por ende encontramos dichos adultos en la clínica de estudio.

Según el dato del INEI, se estima que en el Perú el 11.9% tienen dificultades en su alimentación. Para esto se dijo que los adultos mayores deben estar enfocados en una buena cantidad de proteínas, minerales, fibra, omega 3 e hidratación para cubrir los requerimientos de esta etapa de la vida. Durante esta etapa se sufre diferentes cambios

físicos y fisiológicos propios de la edad que afectan la salud y el estilo de vida, es por ello de debemos tener especial cuidado en su alimentación. Como es pescado, huevos, avena, ajonjolí y agua, ya que estos son los que aportan para aumentar la masa ósea y muscular.

(71)

Se concluye que casi la totalidad consumen papas, pan y bebidas con azúcar, la buena nutrición es importante, sin importar su edad por el cual les brinda energía y les ayuda a controlar su peso y también puede ayudar a prevenir enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer, asimismo se pudo observar que casi la mitad consumen los alimentos más diariamente son la carne, frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, en menor medida se encuentran los huevos, pescado, legumbres, verduras, embutidos, enlatados y frituras. Es importante garantizar el consumo adecuado de nutrientes como proteína, vitamina C, calcio, hierro. esto les garantiza una alimentación saludable, Por ende, se ve afectado los adultos mayores es su salud por el mal hábito alimenticio y por eso son más propensos al adquirir las enfermedades. vemos este panorama que estaban mal alimentados y estos sucesos no ayudan a su bienestar físico, es por eso que deberíamos educar con fundamentos científicos y orientar a los adultos mayores con respecto a su alimentación. Para que puedan tener estilos de vida saludables. Cabe aclarar que con una buena alimentación están protegidas y en menos riesgo de portar enfermedades.

Con los resultados obtenidos se concluye que la actividad física y los consumos de alimentos saludables es primordial para mejorar su estado de salud y de esta manera tener una vida saludable



#### **Tabla 4,5,6.**

Del 100% (50) de los adultos mayores con COVID -19. Clínica de Biocuba\_ Trujillo. el 52% (26) no recibe ningún apoyo social natural, el 84% (42) no recibe ningún apoyo organizado, el 70% (35) recibe ayuda de la organización Pensión 65, en los últimos 12 meses el 50% (25) asistió a clínicas particulares, el 40% (20) considera que los puestos de atención médica les quedan lejos, el 50% (25) posee como seguro el ESSALUD, el 56% (28) consideran que los tiempos de espera para ser atendidos es largo, el 60% (30) que la calidad de atención es regular, el 76% (38) expresa que cerca del lugar donde viven no existe pandillaje o delincuencia.

Según los estudios realizados se difieren a los de Risco K ,(54 ). El 37,8% se atendió los 12 últimos meses en el hospital, el 42,4% considera que el lugar donde se atendieron les quedan lejos, el 40,1% posee como seguro de ESSALUD, el 30,8% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, por lo tanto se difiere que el 49,4% la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud era buena y el 58,7% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con de León K, (59). el estudio realizado por, el 97,3% no recibe apoyo social organizado y difiere que el 37,3% la distancia de atención está lejos, el 92,7 % refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa. Según los estudios que se asemejan de Ávila J (53), el 96,8% considera que no existe pandillaje cerca de su casa, el 73,5% en los últimos 12 meses se atendieron en la clínica privada.

Si comparamos a la muestra investigada podemos concluir que más de la mitad de los adultos mayores no encuentran un buen trato en las entidades que les atienden ya sea

ayuda social u organizado y también sucede lo mismo en los lugares que son atendidos y por ende son tratados con indiferencia, con esto se dedujo que las personas o el personal que atienden en dicha identidad, tiene que ser más sensibilizadas, y cambiar sus conductas para que las personas que buscan una atención de salud se sientan satisfechos y con esto se busca mejorar la atención primordial de la salud.

Según los apoyos sociales son conjuntos de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y personas con confianza y que pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis, se ha establecido que cumple un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad crónica y en los establecimientos de los resultados de salud, produce un aumento de los autocuidados, y mejora de los índices de calidad de vida (72).

Según los apoyos organizados son empresas que tienen sistemas de ayuda al empleado tiene la solides de sus estructuras y funcionamiento que son accesibles para casi todos los individuos: lo inconveniente de esto es la posible lentitud de su actuación: precisa estudios previos para su respectiva afiliación a ayuda ya sea social o voluntaria (72).

Se concluyo con respecto a lo investigado que la mayoría reciben apoyo de pensión 65, estos servicios sociales cumplen un pal crucial en el ámbito de los adultos mayores porque se les brinda servicios y apoyo en lo que se les requiere tanto físico como material, y así mismo las organizaciones que baluarte de los adultos por su esfuerzo de su trabajo y por ende reciben el apoyo de esta índole, pero se tiene algunos inconvenientes por los retrasos que les genera preocupación y eso también influye es su salud.

El servicio de salud es el acto y el efecto de servir , y realizar una sierra acción para satisfacer una necesidad, por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, la idea de salud por su parte se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona por lo tanto son Aquellas prestaciones que brindan presencia sanitaria, esto constituye a la atención orientada al mantenimiento, restauración y la promoción de la salud de las personas, y con esto les ayuda a los adultos mayores a tener una vida saludable, el país cuenta con servicios de salud tanto públicos como privados (73)

Asimismo con lo investigado la mitad de los adultos mayores manifiestan que se atendieron en una clínica, y el lugar de atención se encontró lejos, y también manifestaron que el tiempo de atención es muy largo, se concluye que los adultos mayores requieren un trato especial y preferencial, por ende incentivar a las nuevas generaciones de médicos independientemente de su especialidad, la forma particular e individualizada de tratar al adulto mayor, es importante que para ello identifica todas sus capacidades, las desarrolle y las mantenga para lograr un buen estado de salud y bienestar mental y espiritual lo que le permitirá sentirse cómodo y satisfecho consigo mismo, y un adecuada calidad de vida. Con respecto al pandillaje es todo aquello con las acciones delictivas y con los individuos que los cometen, es decir que realizan acciones contrarias a lo establecen la ley y el derecho, y que por ellas son penadas por el sistema de cada país (74).

Concluimos que los servicios de salud son un aporte fundamental en los adultos mayores por motivo que les proporcionan una necesidad tanto física como psicológica, para su mejoramiento y restauración y proporción a su salud, ya sea ellos servicios públicos o privados, así mismo se manifestó en la investigación, que el trabajo de los servicios de salud, hoy en día tienen estrategias de salud por el cual se debe manejar con

responsabilidad, y por ende se debe trabajar en equipo para que así el único beneficiario será el adulto mayor, por lo que tendrá una atención adecuada, por otro parte cabe precisar que por sus respectivas viviendas se consideran seguros y libres de pandillaje gracias al apoyo de los servicios sociales y también por los grupos organizados y por ende tienen un libre tránsito y seguridad en sus viviendas y una buena salud.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómicos de los adultos mayores con COVID-19 en la Clínica de BIOCUBA-Trujillo en el año 2020, de los Determinantes del Entorno Biosocioeconomico de los adultos mayores, más de la mitad son de sexo femenino, tienen el grado de instrucción inicial/primaria, percibiendo un ingreso económico menor de 750, casi la mitad de los jefes de familia es eventual. De los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, el material de piso laminas asfálticas, material de techo es de material noble, usan gas y electricidad y suelen eliminar su basura en el carro recolector, casi la totalidad de sus paredes son de ladrillo y cemento, las personas que duermen en una habitación independiente y la totalidad cuentan con abastecimiento de agua, en conexión domiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente, la basura se vota en carro recolector, casi la totalidad pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.
- De los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad realizan actividades físicas como caminar, en las últimas 2 semanas realizan durante 20 minutos actividad física, la mayoría no fuma actualmente, pero ha fumado antes, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas y en su totalidad se bañan diariamente y consumen alimentos como fideo, arroz, papas, pan, cereales y refrescos con azúcar.
- Los determinantes de las Redes sociales y Comunitarios, casi la mitad considera el lugar que lo atendieron está lejos, la mitad se atendieron en estos 12 últimos

meses en clínicas particulares, el seguro que tienen es ESSALUD, más de la mitad no reciben apoyo social, el tiempo que espera que lo atiendan es largo y la mayoría recibe apoyo social organizado, reciben apoyo de pensión 65, en la calidad de atención en el establecimiento de salud es regular y no existe pandillaje cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones**

- Brindar la información a la Clínica de BIOCUBA, con la finalidad de ver los resultados encontrados, para buscar estrategias que ayuden al trabajo en equipo en bien del adulto mayor en estudio.
- Así mismo también recomendar al personal de salud de la Clínica de BIOCUBA, que el trabajo que tienen es con personas, deben laborar en base a resultados a la dificultad del adulto mayor y a la vez mejorar estrategias de atención primaria para mejorar la calidad de atención.
- Debemos de seguir con investigaciones de la clínica de BIOCUBA, para que en base a resultados busquemos los investigadores aplicar la promoción de la salud y obtengamos resultados favorables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luis F. Várelo Pinedo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [internet].2016[consultado24 Sep 2020];1. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,mundiales%20para%20tratar%20este%20problema](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,mundiales%20para%20tratar%20este%20problema)
2. Organización Mundial de Salud. La salud mental y los adultos mayores [internet].2017 Dic 12[consultado24 Sep 2020];1. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Organización Mundial de Salud.10 Datos sobre el Envejecimiento la salud[internet].2017 May [consultado24 Sep 2020];1. Disponible en:  
<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus (COVID-19) [internet].2020 Sep [consultado25Sep 2020];1. Disponible en:  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.htm>
5. CEPAL. El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores [Internet].29 Abr 2020 [Consultado 25 sep. 2020].Disponible en:  
<https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
6. Gámez O. Tasa de mortalidad por COVID-19 es el 1.4% en Wuhan [Internet]. 23 Mar 2020 [Consultado 25 Sep 2020].Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/china-tasa-de-mortalidad-por-coronavirus-es-del-14-en-wuhan/1776481>



7. INREDH. Personas de la tercera edad frente al COVID-19 [Internet]. 23 Jul 2020 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.inredh.org/index.php/noticias-inredh/actualidad/1494-ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19>
8. Sepúlveda P. Adultos mayores en Chile: ¿es la edad el factor de más vulnerabilidad en la pandemia por COVID-19? [Internet]. 16 Abr 2020 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/adultos-mayores-en-chile-es-la-edad-el-factor-de-mas-vulnerabilidad-en-la-pandemia-por-coronavirus/I5UOQI3YTVCTTJ3N677O2OZ6GE/>
9. Argentina Unida. En argentina la tasa de letalidad del COVID-19 en las personas mayores de 60 años es de 10.5% [Internet]. 12 ago. 2020 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-la-tasa-de-letalidad-de-covid-19-en-las-personas-mayores-de-60-anos-es-de-10>
10. Rodriguez A. ¿Cuántas personas están en situación de riesgo en Cuba ante la COVID-19 [Consultado 27 Sep 2020]. Disponible: <https://www.periodismodebarrio.org/2020/04/cuantas-personas-estan-en-situacion-de-riesgo-en-cuba-ante-la-covid-19/>
11. Asociación Nacional de Adultos Mayores ANAM PERÚ. Recomendaciones para la protección personas adultas mayores frente al impacto del COVID-19 [RECOMENDACIONES]. 25 de May 2020 [Consultado 27 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-05-26/recomendaciones-pam-25052020-2.pdf>

12. APnoticias. Mas de mil adultos mayores han muerto por COVID.19 en Ancash [Internet]. 20 Sep 2020 [Consultado 27 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.apnoticias.pe/peru/diario-correo/mas-de-mil-adultos-mayores-han-muerto-por-covid-19-en-ancash-103813>
13. Agencia Andina. [Internet]. Coronavirus: Ancash identifica a 8 distritos de “alto riesgo” por índice de contagios[Consultado 27 Sep 2020].Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-ancash-identifica-a-8-distritos-alto-riesgo-indice-contagios-799884.aspx>
14. Diario Correo. Trujillo: El 89%de adultos mayores presenta depresión [Internet].27 Jun 2017[Consultado 28 Sep. 2020]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/trujillo-el-89-de-adultos-mayores-presenta-depresion-758496/?ref=dcr>
- 15.BIOCUBA.Has escuchado de los beneficios de la ozonoterapia [Internet].07 Ene 2020 [Consultado 30 sep. 2020]. Disponible en: <https://biocuba.negocio.site/posts/1750986160484009735?hl=es-419>
16. Gutiérrez A, Orozco J, Rozo W y Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017. [Internet].2017 [Consultado 30 Sep. 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
17. Gallo C. Cuidar a los adultos mayores durante la pandemia una labor exigente y silenciosa. [Internet].05 jun 2020[Consultado 26 sep 2020].Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200605-ciudadanos-adultos-mayores-pandemia-coronavirus-covid19>

18. Hernández O. Envejecer frente al COVID-19 [Internet].06 JUN 2020[Consultado 28 sep 2020]. Disponible en: <https://www.no-ficcion.com/project/envejecer-covid-19>
19. Villasis G, Coronavirus en Perú: alberges para ancianos en peligro frente al avance del COVID-19. [Internet]. Lima. 23 abril 2020[Consultado 10 sep 2020].Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/albergues-para-ancianos-en-peligro-frente-al-avance-del-covid-19-noticia/?ref=ecr>
20. Villadeneira L, Adultos mayores y coronavirus: ¿debo dejar de visitar a mis abuelos?[Internet].16 Mar 2020 [Consultado 11 oct 2020].Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/adultos-mayores-y-coronavirus-debo-dejar-de-visitar-a-mis-abuelos/YUOKQD5KQRHD3GRDTPQDRIGH7U/>
21. Blardone S, Adultos mayores y cuarentena. “Hay que dejarles la comida en la puerta y llamarles mucho por teléfono [Internet].31 Mar [Consultado 11 oct 2020]: Disponible en: <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/31/adultos-mayores-y-cuarentena-hay-que-dejarles-la-comida-en-la-puerta-y-llamarlos-mucho-por-telefono/>
22. Lavado S, Pandemia coronavirus, ¿una oportunidad para reivindicar a los adultos mayores? [Internet].07 abr 2020 [Consultado 11 oct 2020]: Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/pandemia-coronavirus-una-oportunidad-para-reivindicar-a-los-adultos-mayores/>
23. Vilchez M, Zavaleta E. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Peru: Estudio descriptivo [Internet].2019 [Consultado 10 oct 2020]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
24. Agencia Adina. Distrito de Victor Larco y el porvenir tiene red de soporte para adultos mayores. [Internet].25 Abr 2020[Consultado 11 oct 2020]. Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-districtos-victor-larco-y-porvenir-tienen-red-soporte-para-adultos-mayores-794550.aspx>

25. CUEVA T, Apoyo familiar y estilo de vida en el adulto mayor, nuevo Chimbote Internet].

30 may 2016[Consultado 12 oct 2020]. Disponible en:

[https://www.munitrujillo.gob.pe/portal/Organismos\\_municipales/descri\\_noticias/1/4849/010001](https://www.munitrujillo.gob.pe/portal/Organismos_municipales/descri_noticias/1/4849/010001)

26. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Tesis]. 29

Sep 2017 [Consultado 1 oct 2020]. Disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

27. Galli A, Pages M. Factores Determinantes de la salud [Internet]. ABR 2018[Consultado

1 oct 2020]. Disponible en: [https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-](https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf)

[determinantes-de-la-salud.pdf](https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf)

28. Gomero R, Francia J. la promoción de la salud de trabajo, una alternativa para los peruanos. 35(1) [Internet]. 2018 [Consultado 1 oct 2020]. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3561/3006>

29. Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzalez A. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del distrito federal. Una experiencia desde los centros de

salud pública. [Consultado 1 oct 2020]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004)

30.. Marc Lalonde. [Internet]. [Consultado 1 oct 2020]. Disponible en:

<https://www.monografias.com/docs/marc-lalonde-FKZ4XH6YMY>

29. Mayenco N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de la salud. Fua.2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
31. Guma J, Auro A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. [Internet].2018]. [Consultado 2 oct 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300074>
32. Ferrelli R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. [Internet]. 2015 [Consultado 2 oct 2020]. Disponible en: [http://onis.salud.gob.mx/site4/somos/docs/memoria\\_encuentro\\_regional.pdf](http://onis.salud.gob.mx/site4/somos/docs/memoria_encuentro_regional.pdf)
33. CHAVEZ A . Determinantes de la salud de la persona adulta . [Internet]. chimbote 2016 [Consultado 2 oct 2020]: disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_GUTIERREZ\\_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
34. OCAMPO I. Análisis de los determinantes de la salud Ambiental, según problema prioritario de salud. [Internet]. [Consultado 2 oct 2020]: disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12419/CB-0530393.pdf;jsessionid=B85C728348B2A7E81EE77A200E636735?sequence=1>
35. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. [Internet].2016.10(2) [Consultado 2 oct 2020]: Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
36. Rosero M. ¿A qué edad una persona se convierte en adulto mayor? La OMS explica. [Internet]. 27 Abr 2020. [Consultado 6 oct 2020] : Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/adulto-mayor-riesgo-coronavirus-ecuador.html>

37. OMS. ¿Qué es la COVID-19? [Internet].2019. [Consultado 6 oct 2020]: Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
38. Perez J. Definición de clínica [Internet]. 2017[Consultado 6 oct 2020]: Disponible en: <https://definicion.de/clinica/>
39. Concepto definición. Definición de trabajo. [Internet]. 17 jul 2019[Consultado 10 oct 2020]: Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
40. Rozenek M, Soengas N, Gilber F, Murgieri M. COVID-19 en adultos mayores: ¿corresponde misma definición de caso? [Internet]. 14 abr 2020 [Consultado 10 oct 2020]: Disponible en: [http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG\\_04\\_2020-3-6.pdf](http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG_04_2020-3-6.pdf)
41. Geriatrics. Geriatrics Perú. [Internet]. 2016. [Consultado 10 oct 2020]: Disponible en: <https://www.geriatricsperu.com/index.html>
42. Mejia T. Investigación descriptiva: características, técnicas. [Internet].2020 [Consultado 3 oct 2020]: Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
43. Slydes A . Diseño de contrastación de hipótesis. [Internet]. 2020 [Consultado 12 oct 2020]: Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
44. Sánchez A. Definición genero [Internet]. 25 de nov 2020[Consultado 10 oct 2020]: Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/genero/>
45. Martínez E, Concepción de la instrucción según Bruner [Internet]. 2018[Consultado 10 oct 2020]: Disponible en: [https://educomunicacion.es/didactica/32\\_instruccion\\_bruner.htm](https://educomunicacion.es/didactica/32_instruccion_bruner.htm)

46. Coaatm.es, ¿qué es la economía? [Internet].21 ago. 2018[Consultado 3 oct 2020]:  
Disponible en: <http://www.coaatm.es/que-es-la-economia-familiar/>
47. R.H, ¿Definición de entre vocación, profesión y ocupación? [Internet].08 oct 2020[Consultado 3 oct 2020]: Disponible en:  
<https://www.losrecursoshumanos.com/diferencia-entre-vocacion-profesion-y-ocupacion/>
- 48.Importancia.org. ¿Importancia de la vivienda? [Internet].2019[Consultado 11 oct 2020]:  
Disponible en: <https://www.importancia.org/vivienda.php>
49. Tassano E, El estilo de vida, determinante primordial de la salud[Internet]. 28 ene 2016  
[Consultado 10 oct 2020]: Disponible en:  
<http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/#:~:text=Los%20factores%20sociales%20se%20refieren,%2C%20conducci%C3%B3n%20y%20relaciones%20interpersonales>
50. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud Una herramienta de acción eficaz. [Internet]. jul 2015 [Consultado 3 oct 2020]: Disponible en:  
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
51. Cardoza C. Los adultos mayores y las redes sociales. 2017[tesis ]. 28 sep 2020  
[Consultado 3 oct 2020]: Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosAdultosMayoresYLasRedesSociales-6089345.pdf>
52. FesemiO, Servicio de salud [Internet]. 2017 [Consultado 22 oct 2020]: Disponible en:  
[https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_ch3\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf)
- 53.** Avila J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores [tesis]. 2016 [Consultado 25 nov. 2020]: Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_AVILA\\_MOGOLLON\\_MERCEDES\\_JULEYDI.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1)

54. Risco K. Determinantes de la persona adulta del asentamiento humano villa - Piura. [tesis]. 2018 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7992/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_RISCO\\_RAMOS\\_KELVIN\\_SAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7992/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_RISCO_RAMOS_KELVIN_SAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
55. Quispe J. Bienestar psicológico en adultos mayores en talleres de integración en Lima, [tesis]. 2019 [Consultado 26 oct 2020]: Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2459/T030\\_29420764\\_T%20%20%20VARGAS%20CUSIRRAMOS%20KARINA%20ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2459/T030_29420764_T%20%20%20VARGAS%20CUSIRRAMOS%20KARINA%20ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. OMS, La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. [internet]. 2016 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
57. Rodríguez L, El abandono del adulto mayor en la ciudad de Huancayo [tesis]. 2016 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1683/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
58. INEI. Situación de la población adulta mayor, [página en internet]. Lima. 2016 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
59. Latorre M, instrucción, aprendizaje e información. [ponencia]. Lima. 2016 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: <https://marinolatorre.umch.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/Educaci%C3%B3n-Instrucci%C3%B3n-aprendizaje-formaci%C3%B3n.pdf>
60. León K, Determinantes de la salud de los adultos del sector Monterey -Huaraz. [tesis]. Huaraz. 2016 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:



[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/DETERMINANTES\\_D\\_E\\_SALUD\\_ADULTOS\\_LEON\\_VALERIO\\_KATERIN\\_KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/DETERMINANTES_D_E_SALUD_ADULTOS_LEON_VALERIO_KATERIN_KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Bembibre C, Definición de ingresos. [internet].2020 [Consultado 26 nov 2020]:

Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

62. Quintana G, Ocupación y Trabajo [internet].2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:

<https://es.slideshare.net/grequintana13/tema-1-ocupacion-y-trabajo>

63. Source P, construcciones materiales para una casa, Trabajo [internet].2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:

<https://www.vivires.com/blog/obra-nueva/mejores-materiales-de-construccion-para-una-casa/#:~:text=%C3%89stos%20materiales%20de%20construcci%C3%B3n%20son,la%20arenisca%20y%20la%20caliza>.

64. OMS, Agua potable saludable y saneamiento en pro a la salud, Trabajo [página en internet].2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:

[https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)

65. Romero E. Formas de acceso al Agua y saneamiento Básico, [página en internet]. Lima. Marzo ,2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_1.pdf)

66. Aguilar G, Alcohol, tabaco y en adultos mayores de 65 años, [internet] México, 49(4). ene 2017 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000005)

67. OMS, Consumo de bebidas alcohólicas, [página de internet] 2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: [https://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
68. Garwood P, LA OMS, destaca la gran mortalidad de muertes por el tabaco, [página de internet] 2019 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>
69. OMS, La actividad física en los adultos mayores, [página de internet] 2020 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
70. Romero L, Cinco alimentos obligatorios en el adulto mayor, [página de internet] ago. 2018 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible en. <https://rpp.pe/vital/expertos/cinco-alimentos-obligatorios-en-el-adulto-mayor-noticia-1145293>
71. Menéndez M, apoyo social modelos [ponencia]2018 [Consultado 26 nov 2020]:fue. [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
72. Ortega M, Redes de apoyo social organizado,[ponencia]2017 [Fuente 26 nov 2020]: Disponible:[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
- 73.Perez J, Servicios de salud, [Internet].2016 [Consultado 3 oct 2020]: Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
74. Grus S, significado de delincuencia, ,[ponencia]2017 [Consultado 26 nov 2020]: Disponible:<https://www.significados.com/delincuencia/#:~:text=Como%20delincuencia%20nos%20referimos%20a,tal%20proviene%20del%20lat%C3%ADn%20delinquentia>

**ANEXOS:**

**ANEXO 01**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS**

**MAYORES CON COVID-19. CLINICA DE BIOCUBA**

**\_TRUJILLO, 2020**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

## **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )

Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)( )

Adulto Mayor (60 a más años) ( )

**3. Grado de instrucción:**

Sin nivel instrucción ( )

Inicial/Primaria ( )

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

Superior Universitaria ( )

Superior no universitaria ( )

**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 ( )

**Vivienda**

**6. Tipo:**

Vivienda Unifamiliar ( )

Vivienda multifamiliar ( )

Vecindada, quinta choza, cabaña ( )

Local no destinado para habitación humana ( )

Otros ( )

**7. Tenencia:**

Alquiler ( )

Cuidador/alojado ( )

Plan social (dan casa para vivir) ( )

Alquiler venta ( )

Propia ( )

**8. Material del piso:**

Tierra ( )

Entablado ( )

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )

Láminas asfálticas ( )

Parquet ( )

**9. Material del techo:**

Madera, estera ( )

Adobe ( )

Estera y adobe ( )

Material noble ladrillo y cemento ( )

Eternit ( )

**10. Material de las paredes:**

Madera, estera ( )

Adobe ( )

Estera y adobe ( )

Material noble ladrillo y cemento ( )

**11. Cuantas personas duermen en una habitación**

4 a más miembros ( )

2 a 3 miembros ( )

Independiente ( )

**12. Abastecimiento de agua:**

Acequia ( )

Cisterna ( )

Pozo ( )

Red pública ( )

Conexión domiciliaria ( )

**13. Eliminación de excretas:**

Aire libre ( )

Acequia, canal( )

Letrina ( )

Baño público ( )

Baño propio ( )

Otros ( )

**14. Combustible para cocinar:**

Gas, Electricidad ( )

Leña, Carbón ( )

Bosta ( )

Tuza (coronta de maíz) ( )

Carca de vaca ( )

**15. Energía eléctrica:**

Sin energía ( )

Lámpara (no eléctrica) ( )

Grupo electrógeno ( )

Energía eléctrica temporal ( )

Energía eléctrica permanente( )

Vela ( )

**16. Disposición de basura:**

A campo abierto ( )

Al río ( )

En un pozo ( )

Se entierra, quema, carro recolector( )

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

Diariamente ( )

Todas las semanas, pero no diariamente ( )

Al menos 2 veces por semana ( )

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )

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

Carro recolector ( )

Montículo o campo limpio ( )

Contenedor específico de recogida ( )

Vertido por el fregadero o desagüe ( )

Otros ( )

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

**19. ¿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 ( )

**20. ¿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 ( )

**21. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**



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

**22. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**26. DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de un a vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					

Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 27. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ( )

Amigos ( )

Vecinos ( )

Compañeros espirituales ( )

Compañeros de trabajo ( )

No recibo ( )

#### 28. ¿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 ( )

#### 29. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 si ( ) no ( )

Comedor popular si ( ) no ( )

Vaso de leche si ( ) no ( )

Otros si ( ) no ( )

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

Hospital ( )

Centro de salud ( )

Puesto de salud ( )

Clínicas particulares ( )

Otros ( )

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

Muy cerca de su casa ( )

Regular ( )

Lejos ( )

Muy lejos de su casa ( )

No sabe ( )

**32. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

ESSALUD ( )

SIS\_MINSA ( )

SANIDAD ( )

Otros ( )

**33. 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 ( )

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

Muy buena ( )

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

Muy mala( )

No sabe ( )

**35. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

**36. Si ( ) No ( )**

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### 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 en adultos mayores**. Por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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 ADULTOS MAYORES CON COVID-19. CLINICA DE BIOCUBA, TRUJILLO, 2020”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 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 adultos mayores con COVID-19. Clínica BIOCUBA-Trujillo-2020.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
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		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 adultos del barrio de Villa Sur

### **ANEXO 3**

#### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

##### **Confiabilidad Inter evaluador**

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

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



**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Exper to 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

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, EN LA  
CLINICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

DETERM INANTE S DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esen cial	Útil pero no esencia l	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERM INANTE S BIOSOCI OECON OMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentari o:								
P3.1								
Comentari o:								
P3.2								

Comentari o								
P4								
Comentari o:								
P5								
Comentari o								
P6								
P6.1								
Comentari o:								
P6.2								
Comentari o:								
P6.3								
Comentari o:								
P6.4								
Comentari o:								
P6.5								
Comentari o								
P6.6								
P7								
Comentari o:								
P8								
Comentari o:								
P9								
Comentari o:								
P10								
Comentari o:								
P11								
Comentari o:								
P12								

Comentari o:								
P13								
Comentari o:								
<b>DETERM INANTE S DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentari o:								
P15								
Comentari o:								
P16								

Comentario								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
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								
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								

P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES, EN**

**LA CLINICA DE BIOCUBA\_TRUJILLO, 2020.**

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 informarán de modo  
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual  
autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....  
**FIRMA**