



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,
2020**

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

AUTOR

**RIVERA RIMARI, RODOLFO ROMULO
ORCID: 0000-0002-1086-2929**

ASESOR

**VÍLCHEZ REYES, MARÌA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rivera Rimari, Rodolfo Romulo

ORCID: 0000-0002-1086-2929

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

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-730

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios creador de todo, que en su infinito amor me ha dado la oportunidad de desarrollarme en ésta profesión con la que puedo servir a la sociedad.

A mi familia quienes me han mostrado su apoyo incondicional y me impulsaron a dar lo mejor de mí; a mi esposa quien es el motor y motivo de poder salir cada día adelante.

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su apoyo en el asesoramiento para poder cumplir esta meta.

DEDICATORIA

A Dios, quien hizo posible cumplir este propósito en mi vida, me ha permitido servirle, me ha dado la fuerza, la sabiduría, la provisión para seguir en pie en cada etapa.

A mis amigos Carlos y Miriam Bernal, por su comprensión en la disposición de tiempo para poder realizar con éxito este propósito. A mi amigo Albert Ramos quien ha mostrado su cooperación de una manera desinteresada.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento: cuestionarios sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. La información recogida a través del cuestionario se digitalizó en una base en el software Excel 2016 la cual pasará al software Pasw estadístico versión 18.0 para su respectivo análisis representado mediante tabla y gráficos. Donde se concluyó que la mayoría son de sexo femenino con instrucción inicial/primaria, con ingreso económico menor a 750 soles, menos de la mitad sin ocupación. La mayoría tiene casa propia y cuentan con servicios básicos, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar y duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, por otra parte, eliminan su basura mediante carro recolector. Más de la mitad no se realiza examen médico y no hacen actividad física, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no fuman, en su alimentación consumen arroz, pan y fideos con frecuencia diaria, la mayoría tiene SIS, más de la mitad se atiende en el Puesto de Salud las cuales refieren que reciben una regular atención, casi en su totalidad no reciben apoyo de organizaciones sociales y refieren que existe el pandillaje.

Palabra clave: Adultos mayores, determinantes de la salud

ABSTRACT

The aim of this quantitative one-cell descriptive research was to describe the health determinants in older adults of the Luis Alberto Kouri Human Settlement Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. The sample consisted of 100 older adults, to whom the instrument was applied: questionnaires on health determinants using the technique of interview and observation. The information collected through the questionnaire was digitized in a database in the Excel 2016 software which will pass to the statistical software Pasw version 18.0 for their respective analysis represented by table and graphics. Where it was concluded that the majority are female with complete initial/primary education, with an income of less than 750 soles, less than half without occupation. Most have their own house and have basic services, more than half have a single-family home and sleep in a single room for 2 to 3 people, on the other hand, they dispose of their garbage by means of a collection car. More than half of them do not undergo a medical examination and do not engage in physical activity, occasionally consume alcoholic beverages, do not smoke, eat rice, bread and noodles on a daily basis, most have SIS, more than half of them are cared for in the Health Post which report receiving regular care, almost all of them do not receive support from social organizations and report that the gang exists.

Keyword: Older adults, health determinants

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERARIA.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas y conceptos de investigación.....	25
III. METODOLOGÍA.....	33
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2. Universo muestral.....	33
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Plan de análisis.....	47
3.6. Matriz de consistencia.....	49
3.7. Principios éticos.....	51
IV. RESULTADOS.....	53
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES.....	84
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	53
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	54
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	56
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	118
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	120
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	126
GRÁFICO DE TABLA 4,5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO,2020.....	130

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los adultos mayores son y serán más vulnerables y propensos a contraer enfermedades crónicas, la esperanza de vida disminuye y la mortalidad aumenta. Mencionamos algunos problemas de salud que afectan a dicho grupo etario, las cuales son: Artritis, artrosis y osteoporosis debido a la descalcificación de los hueso y deficiente alimentación de calcio en el hogar y esto genera dolores al movilizarse y otras deficiencias motoras; enfermedades mentales como alzhéimer, demencia senil, párkinson, ictus y elia causada por la muerte de un familiar, traumas en la niñez, genéticamente, lesiones en el cerebro a causa de una caída, efectos secundarios de medicamentos y exceso de alcohol y drogas ; la diabetes debido a los malos hábitos alimenticios, estrés y no hacer ningún tipo de deporte; la obesidad causada por el desorden alimenticio , la desnutrición debido a que en esta edad las personas suelen perder el apetito y esto causa deshidratación, gastritis y anemia (1).

En el mundo, la gripe y la neumonía también afecta a los adultos mayores, las enfermedades del corazón como el infarto debido a los malos hábitos de alimentarse, obesidad, colesterol y consumo de tabaco; los trastornos del sueño como el insomnio debido a que presentan una o varias patologías o cambios en su metabolismo; la fibromialgia y la fatiga crónica hace que sus movimientos sean limitados y muchas veces lo lleva a la depresión por no ser comprendidos por la familia; los problemas auditivos y visuales evidentemente ocurre porque hay un desgaste natural de algunas de nuestras funciones sensitivas y causa glaucoma, miopía, cataratas, tensión ocular y la sordera que en su mayoría la dificultad de comunicación es grave y por último la depresión y soledad es un problema grave que puede conllevar al aislamiento social y

provocar miedo o tristeza debido al abandono familiar, muerte de su cónyuge, carencia de economía, etc. (1)

Otro problema mundial que afecta la salud de los adultos mayores es el maltrato físico y psicológico, es una dificultad que se tiene y que requiere la atención rápida y oportuna por parte de la comunidad internacional. Según las estadísticas 1 de cada 6 personas mayores de 60 años padecieron atropello de algún tipo de abuso en sus comunidades. No cabe duda que los índices pueden aumentar en los individuos mayores que conviven en una institución en donde en su mayoría de casos fueron llevados por un familiar que no podía suplir sus necesidades, evidentemente conllevan a tener lesiones físicas graves y las consecuencias en la área emocional seria prolongada (2).

Hoy en día, en América Latina y el Caribe la población sigue aumentando y envejeciendo de una manera alarmante. Existirá un incremento de la población de adultos mayores, lo que hace dificultoso la formación de nuevas políticas que aseguren una mejor calidad de vida para los individuos de ésta edad. Evidentemente esto asegura un gran desafío para las naciones latinas que evidentemente no están muy preparados a nivel económico ni social para satisfacer aquellas necesidades (3).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe menciona que las naciones con aumento de población de adultos mayores son: México; Brasil, Colombia, Argentina y Perú donde existen enfermedades del hígado, neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmonía, superan a las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. También la anemia nutricional y la desnutrición son causas importantes de muerte. En las mujeres adultas mayores de 60 a 69 años, la proporción de muertes por diabetes Mellitus (12.8%) supera a la de

muerres por enfermedades isquémicas del corazón (10.2%), ocupando el primer escaño (3).

También en Latinoamérica, uno de los problemas del adulto mayor es que la atención es deficiente en el centro de salud, escasos de profesionales y medicamentos, difícil acceso al centro de salud, falta de información preventivo promocional hacia las comunidades son algunos de los problemas que afectan a gran parte de la población y más a las personas de 60 años en la cual resultaría difícil para este, presentando una o más patologías. Con un índice del 70% en Latinoamérica, los tres países con un incremento en esta problemática son Colombia, México y Brasil. La falta de interés de las personas son problemas de salud pública; la falta de empleo, estudios profesionales no realizados hace que las personas vivan con trabajos eventuales en consecuencia le es difícil satisfacer sus necesidades básicas en su casa o incluso algunos siguen viviendo en la pobreza y estas deficiencias económicas empeoran la situación de muchos sujetos e incrementa el envejecimiento y mortalidad (4).

Sin dejar de mencionar, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, los sistemas de jubilación a los adultos mayores en regiones de Latinoamérica es deficiente, por ende, ellos deben seguir trabajando o depender de sus familiares, conviviendo con sus generaciones (nietos y bisnietos), 1 de cada 4 hogares vive con un adulto mayor, evidentemente las situaciones y necesidades varían de acuerdo a la nación. Por ejemplo, En el país de Chile el 34% aún dependen de su familia, debido a que las compañías solo registran empleados con grado de instrucción universitarios, estado de salud estable, en Argentina poco más del 7% son pobres y dependientes. Esto puede continuar en Latinoamérica, ya que carecen de políticas legales que benefician su salud. El hecho de tener más 60 años a más es tener el concepto de ser

viejo y continuamente son excluidas de oportunidades para laborar, actividades del gobierno, actividades físicas, derecho al voto electoral, actividades sociales (3).

Asimismo en la base de Mortalidad de la OPS de Latinoamérica en los adultos mayores, que se obtienen información detallada de las defunciones registradas por los países de la región, consecuencias que del simple hecho de pertenecer a este grupo etario está propenso a poder sufrir algún tipo de estas enfermedades, según esta información las enfermedades isquémicas del corazón son las causas principales de la mortalidad en la población adulta mayor, seguida por cerebrovasculares, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y la neoplasia maligna de tráquea, bronquio y pulmón. Existen muchos factores que solamente obviamos por no tener importancia a nivel físico, mental y/o social. Mencionamos algunos ejemplos; tener hábitos nada saludables, el deficiente descanso, malos hábitos alimenticios y falta de algún tipo de deporte, son actitudes que en consecuencia afecta a nuestra salud (5).

El Perú no es diferente a esta problemática de salud en la población de este grupo etario, evidenciándose en tres grandes grupos: problemas de funcionamientos de los sistemas de salud, los problemas sanitarios, y finalmente los problemas enlazados a los determinantes de la salud tales como el agua, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, saneamiento básico, estilos de vida, desempleo, seguridad alimentaria y la pobreza. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú, indicó que la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú escala a 3 millones 11 mil 50 personas, representando el 9,7% de la población, de los cuales (53,3%) mujeres y (46,6%) varones en total (6) (7).

El envejecimiento en Perú pasó de 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019. En este tercer trimestre de este año, se menciona que por lo menos un adulto (60 a más años) vive en un hogar de nuestro país registrando el 42,5 %, en Lima, en las áreas un 42,1% y en las zonas urbanas un 39,0%. De un total de los hogares del Perú el 27,6% tiene como jefe un adulto mayor. Con respecto a la educación solo el 39,8% tuvo nivel primario y el 14,1% de las personas adultas no realizó ningún tipo de estudios (8).

Con respecto a la salud en el Perú, el 83,4% de la población adulto mayor (femenino) indico tener algún déficit de salud crónico sin embargo en el sexo (masculino) su salud fue afectada en un 73,2% con una diferencia de un 10,2%. Por otro lado, las mujeres que viven en la zona urbano (84,5 %) en su mayoría son las que presentan problemas de salud crónicas, en tanto que en Lima Metropolitana y el área rural, son el 83,6% y 81,0%, respectivamente. Habiendo evidenciado que el 82,6% cuenta con algún tipo de seguro, ya sea pública o privada. Solo el 41,2% de la población tiene el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 35,9% recurre al EsSalud. Evidenciando que una gran cantidad de usuarios aun necesitan algún tipo de seguro para el bienestar de su salud y así poder contrarrestar algún tipo de problemas en su salud en esta etapa de su vida y pueda gozar una mejor calidad de vida (9).

Los problemas de salud que afecta a los adultos mayores en el Perú son: La neumonía debido a los cambios climatológicos exagerados, bajas defensas, alimentación no balanceada, carencias en su infraestructura de sus hogares; la artritis y osteoporosis causado por no acceder a citas preventivas , dificultad de adquirir vitamina D por escasas de dinero, consumo de alcohol y tabaco, carencia de alimentos con Calcio y en el caso de las mujeres siendo más frecuente con la llegada de la menopausia; la pérdida progresiva de la memoria, dificultad de lenguaje y

razonamiento generaría la demencia senil debido a no tener un consumo eficiente de pescado, cereales y vegetales con almidón por deficiencias económicas y por último el parkinson es una enfermedad crónica y degenerativa a consecuencia que las personas no realizan actividades físicas, dieta desequilibrada, no salir al parque que evidentemente sería difícil por la dependencia familiar y no realizar actividades intelectuales en casa y comunidad (10).

Dicha situación se agrava más en la región Callao, debido al exceso de población en la región metropolitana, evidenciándose más en los adultos mayores y en vista de que muchos de ellos han llegado a la capital y por no tener un lugar donde vivir se ven en la obligación de invadir zonas de la periferia del área de la región, creando así los asentamientos humanos y dando lugar un caos poblacional en dichas áreas ya que estas están ubicadas en zonas de alto riesgo o lugares peligrosos para que las personas y comunidades puedan desarrollarse (11).

De igual manera en el Distrito de Ventanilla donde residen 355mil 830 habitantes y la población adulta mayor representan sólo el 3,2%. Actualmente en el Puesto de salud Angamos ofrece los servicios de medicina general al adulto mayor la cual hace muy deficiente, para atender a una gran cantidad de usuarios debido a la falta de personal de salud, medicinas, infraestructura. Uno de los principales problemas que atraviesa éste distrito son: Enfermedades bronquiales a causa de los cambios climatológicos, adultos con deficiente infraestructura en sus hogares y la mala alimentación; enfermedades gastrointestinales, digestivas debido al consumo de aguas no tratadas, carecen de saneamiento básico, una mala higiene personal; tuberculosis debido a al contagio por mala información, ventilación inadecuada en casa y dificultad

para una atención inmediata; desnutrición por la falta de una alimentación balanceada y no tener información oportuna para poder mejorar (12).

En el Distrito Ventanilla existen 262 asentamientos humanos reconocidos; pero cabe resaltar que existen más de 300 asentamientos aun sin registrarse porque no cumplen las medidas urbanísticas exigidas por el estado donde actualmente habitan los adultos mayores. Aquellos lugares no reúnen las condiciones necesarias y tienen un alto nivel de deficiencia con respecto a los servicios e infraestructuras (13).

Dicha Problemática no es ajeno a los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna que es nuestra área de estudio, que evidentemente que hay carencia de servicios básicos, agua potable, asfaltado, áreas verdes, parques recreacionales y la gran mayoría de las casas están construidas con material de madera de bajo costo, construidas sobre pendiente de nivel moderada en la montaña, lo que ocasiona mucha humedad y moho así como también problemas con insectos (termitas), afectando de forma directa con el bienestar y calidad de vida de los habitantes de esta comunidad, más aun a este grupo etario, ya que ellos son más vulnerables a estos factores de riesgo. Todas estas carencias mencionadas anteriormente del asentamiento humano generan problemas de salud en el adulto mayor tales como la diabetes, tuberculosis, hipertensión, alcoholismo, enfermedades bronquiales y dermatológicos aunado a esto también tenemos el desempleo y analfabetismo en la zona.

Por lo mencionado anteriormente el título del problema de investigación es la siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla _Callao, 2020?

Para dar respuestas al problema se planteó el objetivo siguiente.

- Describir los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.

Asimismo, para dar respuesta al objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los Determinantes Biosocioeconómicos (Sexo, Grado de Instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de Trabajo) y entorno Físico (Vivienda, Servicios Básicos, Saneamiento Ambiental), de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.
- Identificar los Determinantes de los Estilos de Vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, Actividad física) de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.

Por último, la presente investigación se justifica porque en el asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna existen una gran cantidad de personas adulta mayor que presentan enfermedades crónicas tales como la diabetes e hipertensión; enfermedades bronquiales tales como bronquitis, neumonía, EPOC y asma;

enfermedades dermatológicas tales como dermatitis, escabiosis, herpes zoster y no existen proyectos que puedan dar soluciones inmediatas a esta problemática que cada vez es mayor.

De igual forma el puesto de salud más cercano desconoce las cifras estadísticas de estos acontecimientos ya que el adulto mayor no asiste con frecuencia a este establecimiento por motivos económicos, falta de seguro y no tienen quien pueda acompañarlos, por esta razón se hace más evidente la necesidad de estudiar más a profundidad esos determinantes de salud que influyen en la calidad de vida en estas personas.

Por otro lado este estudio nos permitirá reconocer cuales son los factores de riesgo y determinantes de la salud que inciden directa e indirectamente en el adulto mayor dentro del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna, de igual manera crear conciencia para generar un cambio significativos que involucre las entidades respectivas del Estado a través de políticas públicas de mejoramiento para el asentamiento humano; así como también accionar los mecanismos de prevención por medio de una red comunitaria informativa constante en la zona; de manera que se pueda reducir en gran parte o en su mayoría los determinantes de salud.

Del mismo modo, aportando sus conocimientos para mejorar la forma en que se evalúa los determinantes de salud creando propuestas acordes a cada necesidad.

Finalmente crear una forma de inclusión de los adultos mayores dentro de la zona mediante recursos que les permitan desenvolverse y solventar su problema de exclusión social que padecen y sentirse útil ante la sociedad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S, (14). En su investigación “Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador 2015” tuvo como objetivo de analizar los determinantes socioeconómicos de la calidad de vida, tuvo un método de estudio transversal con una muestra de 817 adultos mayores entrevistados, teniendo los resultados y concluyendo que existe (52,51%) del sexo masculino. Además, en cuanto a la ocupación reportada, se declara (24,11%) jubilados y empleados dentro del sector privado (29,13%). Por otra parte, al padecimiento de enfermedades, muestra que, de las 10 enfermedades incluidas en el cuestionario, casi la totalidad de los encuestados declara padecer una o más de estas enfermedades con un 94,98% de representación. Sin embargo, se observa que el (53,98%) la mayor parte de la muestra reporta estar altamente satisfecho con su propia calidad de vida.

García J, Vélez C, (15). En su investigación denominada “Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de vida en la población adulta de Manizales – Colombia, 2017” tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta, tuvo como metodología un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 440 personas mayores en la cual sus resultados fueron que la edad promedio fue de 49 años a más, los ingresos mensuales de los hogares son mínimo 23 dólares y un máximo de 23000

dólares; el 88,9% pertenece al estrato biosocioeconómico alto y el 61,6% calificó su calidad de vida como bastante buena llegando a la conclusión de que los determinantes de la salud que se asociaron a la calidad de vida fueron la escolaridad y la posición económica, así como los ingresos mensuales y la salud psicológica.

Aguirre E, (16). En su investigación “Evaluación de los Determinantes de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador 2017” tuvo como objetivo establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes, el método utilizado fue cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, Y sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Rivero M, (17). En su investigación titulada “Valoración de factores biopsicosociales determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores en hogares de ancianos, Asunción-Paraguay 2015” tuvo como objetivo determinar los factores biopsicosociales con riesgo de desnutrición, se usó un estudio observacional descriptivo corte transversal, se incluyó a 124 adultos mayores obteniendo resultados: Cardiopatías 55%, HTA 45%, artrosis 40%, DM tipo 1 32%, Parkinson 10% e IRC 2%. En un 64% de las mujeres y 75% de los varones una salud bucal deficiente. El 42% depresión moderada, el 8% con deterioro cognitivo severo, un 16% con dependencia III y solo en 15% independencia en todas las ABVD, se concluye que la

mitad de los pacientes presentaban RD, estos presentaban mayor prevalencia de salud bucal no satisfactoria, dependencia de las ABVD, uso de fármacos con alteración del gusto y menor uso de fármacos para el dolor.

Torres J, Guarneros N, (18). En su investigación “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, México 2015” tuvo como objetivo identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud. El método que se usó es observacional-descriptivo para fase cuantitativo, tuvo la población de 105 cuestionarios y 8 entrevistas semi-estructuradas a jefas de hogar, los resultados son: La población sin escolaridad completa, la disposición de desechos es un tema deficiente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. Escases de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos, las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Se concluyó que los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

A Nivel Nacional:

Condori S, (19). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos con Tuberculosis de la micro Red Cono sur – Tacna, 2015” tuvo como objetivo describir los determinantes de salud teniendo un método de estudio tipo cuantitativo, descriptivo; el muestreo fue de 93 personas con TBC, se aplicó un cuestionario de 30 preguntas usando la técnica de la entrevista y observación, teniendo como resultados y concluyendo: la mayoría tiene casa propia, con piso de loseta, energía eléctrica y agua permanente, paredes y techo de cemento, carro recolector de basura pasa diariamente, más de la mitad son varones adulto maduro, con ingreso económico

menor a 750, con vivienda unifamiliar. La mayoría no fuma, se bañan diario, no se realizan exámenes médicos periódicos, duermen de 6 a 8 horas, consumen fideos, cereales, verduras diario, no realizan deporte físico; la gran mayoría cuenta con SIS-MINSA, se atendieron en puesto de salud, no reciben apoyo social organizado.

Wong J, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017” con el fin de describir los determinantes de la salud, se usó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, se incluyó a 135 adultos mayores usando la recolección de datos a través de un cuestionario y se concluyó que la mayoría son de sexo femenino, la mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, con vivienda de piso de tierra, casi la totalidad tienen conexión de agua, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, desechan la basura con carro recolector más de la mitad no fuman actualmente, la mayoría consumió bebidas alcohólicas. La mayoría se atendió en un puesto de salud, el tipo de seguro es SIS-MINSA, la calidad de atención recibida fue regular, recibe apoyo de sus familiares, no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Pérez C, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa adulto mayor. Essalud del distrito El Porvenir _Trujillo, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la Salud, usando un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la población a estudiar fueron 187 adultos mayores obteniendo resultados y conclusiones : la mayoría son de sexo femenino, con nivel de instrucción de primaria e inicial completa; ingreso económico menor de 750 nuevos soles; ocupación del jefe de familia es jubilado; vivienda unifamiliar, con techo y paredes de material noble, usan gas para cocinar; con

energía eléctrica; la disposición de basura lo realiza el carro recolector de basura, la mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas; se realizan su baño diariamente, duermen de 8 a 10 horas; la mayoría cuentan con seguro de salud , así mismo más de la mitad reciben apoyo social de sus familiares y no reciben apoyo organizado.

Anticona D, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, 2019” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud, usando un tipo de estudio cuantitativo descriptivo, en la muestra se incluyó a 76 adultos mayores a quienes se aplicó el cuestionario usando la entrevista y observación, teniendo como resultado y concluyendo que la mayoría de adultos mayores con hipertensión, son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles, sin ocupación, tienen de conexión de agua a domicilio con baño propio, tienen carro recolector de basura pero no diariamente, no consumen bebidas alcohólicas de manera habitual y hacen actividad física en su tiempo libre y finalmente la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; refieren que existe pandillaje; la mayoría tiene seguro del SIS.

Estacion M, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016” tuvo como finalidad Describir los determinantes de la salud en adultos mayores teniendo como muestra a 54 adultos mayores quien se destinó un cuestionario usando la técnica de entrevista y observación obteniendo resultados y concluyendo la mayoría de los adultos mayores con diabetes, son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso económico de menor de 750 soles, la totalidad de vivienda es de tenencia propia, más de la mitad el material de piso es de loseta, la mayoría realiza actividad

física como caminar, no acude a un establecimiento de salud, las horas duerme es de 6 a 8 horas y la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, el tipo de seguro que cuentan con el MINSA_SIS.

A Nivel Local:

Mundo P, (24). En su investigación titulada “Caracterización de la violencia intrafamiliar en el Adulto Mayor-Centro Salud Mi Perú- Ventanilla 2019” tuvo como finalidad determinar la caracterización de la violencia intrafamiliar. Se usó un tipo de estudio aplicativo, descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. Incluyendo como población a 30 personas pertenecientes al programa aplicando el cuestionario con base a la escala geriátrica de Giraldo, donde se halló que: El 87% de los adultos mayores presentaron un tipo de violencia, con mayor frecuencia en el sexo femenino, donde el 87% agresión psicológica. Concluyendo que más de la mitad presentaron violencia intrafamiliar, un dato interesante que muestra la magnitud del problema, por ser una población vulnerable, es necesario actuar oportunamente. El tipo de violencia que predominó en el adulto mayor es la psicológica, seguida de la física, económica y negligencia.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se fundamentó en las bases teóricas conceptuales de los determinantes de la salud de Macr Lalonde, Dahlgren y Whitehead; ellos presentan los principales determinantes de salud que facilitan la comprensión salud-enfermedad de un individuo o grupos de individuos y así poder identificar las principales entradas de las intervenciones (25).

Por este motivo el modelo que presenta Macr Lalonde (1972), inicia bases para proponer grandes propuestas en el sistema social de seguridad en Canadá. Para (1974)

realizo esta publicación "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," este documento partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, enfatizando que la mayoría de las enfermedades tenían una base socioeconómica, este modelo es tipo horizontal, establece factores que determina la salud y su inicio es notorio porque los estilos de vida determinan en su mayoría los procesos maleables que evidentemente producen mortalidad (26).

El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. A través de este informe se exponen cuatro dimensiones que se han propuesto como determinantes de la salud (27):



La biología humana que incluye aspectos físicos y mentales tales como la genética, la maduración y el envejecimiento, esto se basa en el propio individuo depende su organismo biológico y constitución orgánica de su cuerpo (27).

La segunda dimensión menciona al Medio Ambiente que incluyen aspectos muy ajenos al propio organismo del individuo donde evidentemente la capacidad de control

sobre ellos es limitada (el aire, la contaminación física, química, etc; como también factores socioculturales que intervienen en la salud) (27).

La tercera dimensión incluye los estilos de vida, los comportamientos de los individuos y grupo de individuos que influyen sobre la salud del otro, aquí podemos encontrar los hábitos nocivos como el consumo de drogas, la nutrición, el sedentarismo, estrés, entre otros que tienen un efecto negativo en la salud (27).

Y la cuarta dimensión refiere al sistema sanitario que se ve principalmente por la calidad y cantidad de recursos que se utilizan para satisfacer las necesidades individuales y demanda de los demás (27).

Asimismo, Dahlgren y Whitehead en su modelo conceptual que nos explican como las inequidades en la salud dependen de las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales en las interacciones de los distintos niveles de condiciones causales (28).

El núcleo base es el factor biológico, donde interviene la edad, el sexo y factores hereditarios que influyen en la salud. El primer nivel que se representa son los estilos de vida individual de la persona y los grupos de escala en el nivel económico, donde el más desfavorecido tiende a presentar mayor prevalencia (debido a sus barreras económicas se limita a escoger estilo de vida saludable como en la actividad física, alimentación entre otros). El siguiente nivel son las interacciones sociales que influyen en el estilo de vida individual. El tercer nivel representa los factores de las condiciones de vida y trabajo: la inadecuada condición de vivienda, desagüe, condición laboral de riesgo, limitado acceso a servicios de salud y por último el cuarto nivel explica como las condiciones generales (socioeconómicas, culturales, ambientales) influyen en las

condiciones de estratificación social y producen iniquidades sociales (Dahlgren & Whitehead, 1991) (28).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Conforme a este modelo existe tres modelos sociales con respecto a la salud, iniciando con los estructurales donde menciona que existe un medio social y la salud influye y radica en la vivienda, acceso a servicios, condiciones de trabajo y disposición a instalaciones primordiales, el segundo tipo de determinantes es nombrado intermediario, es la consecuencia de influencias de la comunidades sociales, donde fomentan el apoyo a los individuos de las comunidades en deficientes condiciones y por consecuente puede tener un efecto desagradable. Y el tercer tipo de determinante son los proximales que son las diferentes maneras de vida y comportamiento individual que pueden dañar o no la salud. Las personas son afectadas por las pautas de su comunidad y por el dominio de sus amistades. Según este modelo se puede ver los tres modelos de determinantes de la senectud (29).

Determinantes Estructurales

Los determinantes estructurales de la salud se fundamentan el modelo en conexión a la posición socioeconómica, estructura social y la clase social; según este modelo se

evidencia que puede ser el efecto de irregularidad en la salud en la deficiencia o escases de recursos para cada sujeto que inevitablemente está unida a una estructura social. Las posiciones políticas y económicas deciden los recursos para los individuos y acceso a la infraestructura pública (salud ocupacional, calidad de hogar, colegios, salud, transporte, control ambiental y acceso a los alimentos) se tendría que intervenir sobre estas (30).

Determinantes Intermediarios

Este determinante integra a factores jerarquizados en los materiales (estado del trabajo y de vida, accesos a los alimentos, etc.), también los factores biológicos, psicológicos y comportamientos. Los sistemas de salud son considerados como intermediario social, esto evidentemente ocasiona una exposición y vulnerabilidad entre los grupos sociales, dependiendo a la clase social (lugar y tipo de vecindario), económico (presupuesto para la compra de alimentos, vestimenta, etc.), la limitación de la salud y recursos para acceder a ello, servicios básicos, etc. Esto principalmente depende de la calidad que se pueda ofrecer a estos aspectos ya que estas situaciones llegan a formar recursos para la entrada a la salud o por lo opuesto puede generar un riesgo para la salud (31).

Determinantes Proximales

De otro lado este determinante se basa a las diferentes maneras y/o formas de vida que pueden estar a favor o no de la salud, es decir que los comportamientos de los individuos, principios, valores, creencias y la actitud que tienen frente a un riesgo de la salud viéndose al futuro, cabe recalcar que la salud tiene una secuencia de condiciones (bienestar físico, mental y social) que no solo es la ausencia de enfermedad sino es la satisfacción completo que se puede llegar con respecto a este,

este es un derecho principal de todo individuo sin distinción de nada (raza, política, religión, economía), la salud en las comunidades es de vital importancia para lograr la seguridad y paz dependiendo a cómo actúa el estado y los individuos (31).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead, menciona que hay una progresión que inicia en las personas desde su comportamiento con respecto a la salud hasta llegar al estado, procesadas por organizaciones que son intermediarias como la comunidad, educación, trabajo, salud y territorio; cabe señalar que este enfoque agrupa los ámbitos de acción de la salud más importante en la comunidad, intentando iniciar un ejemplo de los sistemas fundamentales del mundo entero de la vida en las personas y comunidad en general. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones son las siguientes (31).

La Salud: Es la posición de todo ser humano que goza un íntegro bienestar, tanto en lo físico, mental y social. Cabe resaltar que no es únicamente ausencia de algún tipo de dolencia, sino es mucho más que eso. Para hacerlo más claro, la idea de salud puede ser definida como el grado de bienestar del organismo a nivel micro (celular) y macro (social) del ser vivo (32).

Comunidad: Son agrupaciones de individuos que tienen y comparten componentes en común como (costumbres, ubicación geográfica, valores, principios, idioma) que nos permite diferenciar diversas clases de conjuntos debido a que las personas forman parte de una nación, región, pueblo; también de naciones que trazan acuerdo con el mismo fin (político, económico) o pueden ser de por individuos con intereses comunes (33).

Servicio de Salud: Son un conjunto de prestaciones que ofrecen asistencia sanitaria. Puede aclararse que la junta de estos servicios compone un sistema de

atención abocado a la promoción, manteniendo y restauración de la salud en el individuo y comunidad (34).

Educación: Es una formación metodológica y practica que se brinda a un individuo en un camino que permite desarrollarse y con un crecimiento constante, que también puede decir que entra en desarrollo progresivo mediante en donde a la persona se facilitan herramientas y conocimientos primordiales que les permita poner en práctica en su diario vivir (35).

Trabajo: Es lo principal para el orden en nuestra sociedad y establece de una manera significativa el lugar de las personas en la comunidad, podemos decir que es el medio principal que estabiliza y ocupa una gran parte importante de la vida de las personas de manera física o intelectual con consecuencia a recibir una remuneración de dinero (36).

Territorio (ciudad): Es el área, porción o lugar de una extensión terrenal, cabe entender que se encuentra en tendencia legal de una persona, institución, comunidad, organización, Estado o un país (37).

En este espacio señala que el principal rol del estado como generador y el que hace gestiones políticas públicas que influyen en la salud, asimismo como legislador y fiscalizador de todas las actuaciones del sector público y privado. La salud de la comunidad emprende el marco laboral, social e individuos que contribuyen en la salud de los ellos, las condiciones que ofrecen y ayudan a las personas en su decisión de alternativas saludables y los servicios que ofrecen que les permite promover y conservar la salud (38).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el adulto mayor es considerado a quien tiene la edad mayor o igual a 60 años en países que están en proceso de

desarrollo y de 65 en las naciones desarrolladas, en este grupo etario están en constantes cambios (biológicos, psicológicos y socioculturales) estos a la vez actúan de manera conjunta, desarrollándose de una manera progresiva y permanente con el objetivo de lograr un proyecto de vida (39).

Durante la etapa del envejecimiento se evidencia la disminución de que su organismo está limitado y no tiene capacidad de adaptación frente situaciones del estrés, siendo así que existe una alta vulnerabilidad. Frente a esa situación hay factores de alto riesgo que son la hipertensión, consumo de agua no potable, consumo de tabaco y alcohol, deficiente higiene y carencias en su saneamiento. Cabe resaltar que los individuos de esta edad realizan aportaciones importantes a la comunidad como (miembros activos, participantes activos en el trabajo), se estima que la mayoría de los adultos mayores tienen una salud mental estable muchos de ellos tienen tendencia y presentan riesgos a presentar trastornos mentales, problemas de alcohol y drogas, enfermedades como diabetes, hipoacusia, artrosis y enfermedades neurológicas. Asimismo, conforme que en esta edad sigue avanzando incrementan las probabilidades que suframos varias afecciones al mismo tiempo (40).

Las intervenciones de enfermería son acciones asistenciales con el fin de facilitar al adulto mayor y a los que le rodean a controlar, resolver, mejorar o preservar su salud y reducir los riesgos que enfrenta en esta etapa. Este grupo etario necesita una forma de cuidado multidisciplinario eficaz donde se ofrecen promoción, prevención y recuperación de su salud (individual, familiar y social) (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Cuantitativo; porque se va realizar una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (41).

Diseño: De una sola casilla; porque se relaciona con una sola variable (42).

Nivel: Descriptivo; porque se busca describir características importantes de las personas o población (43).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformada por 100 adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada adulto mayor que formaron parte de la muestra y reunieron criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna del distrito de Ventanilla de, Callao, Perú que vivieron más de 3 años.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna del distrito de Ventanilla de, Callao, Perú 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 que presentaron enfermedades mentales del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna del distrito de Ventanilla de, Callao, Perú.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna del distrito de Ventanilla de, Callao, Perú que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna del distrito de Ventanilla de, Callao, Perú que tuvieron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (47).

Definición Operacional

- Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (48).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material de Piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas Ásfálticas
- 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 pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (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
- 08 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**

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS****Definición Conceptual**

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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

Tipo 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 utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana María; y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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 a los servicios de salud.

Control de calidad de datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado 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 de 60 años.

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.

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 de 60 a más años de edad en el Perú (53). (ANEXO 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (54). (ANEXO 3)

3.5 Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de Datos:

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

- Se informó y se obtuvo el consentimiento de los adultos mayores del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú.
- Se explicó el contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna en el distrito de Ventanilla, Callao, Perú.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de Datos:

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 procesamiento. Para el análisis de los datos se

construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODO-LOGÍA
<p>Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna – Ventanilla – Callao, 2020</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna – Ventanilla – Callao, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.</p>	<p>-Identificar los Determinantes Biosocioeconómicos (Sexo, Grado de Instrucción, Ingreso Económico, Ocupación, Condición de Trabajo) y entorno Físico (Vivienda, Servicios Básicos, Saneamiento Ambiental), de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.</p> <p>Identificar los Determinantes de los Estilos de Vida: Alimentos que</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

			<p>consumen, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, Actividad física) de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, 2020</p>	
--	--	--	---	--

7.9 Principios éticos

Protección a las personas:

El adulto mayor en toda la investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio (55).

En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con los adultos mayores, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que los adultos mayores que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Por esta razón se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores hipertensos que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Beneficencia y no maleficencia:

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

Justicia:

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren

prácticas injustas. Por tal motivo la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de los adultos mayores hipertensos, siendo útil solo para fines de la investigación

Integridad científica:

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. Según lo anterior se informó a los adultos mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio

Consentimiento informado y expreso:

En toda investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; y esto se aplicó a los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna que aceptaron voluntariamente a participar en el presente trabajo. (ANEXO 4)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI
HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020*

Sexo	N	%
Femenino	71	71,0
Masculino	29	29,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	18	18,0
Inicial/Primaria	63	63,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	16	16,0
Superior universitaria	3	3,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	52	52,0
De 751 a 1000	28	28,0
De 1001 a 1400	7	7,0
De 1401 a 1800	13	13,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de Familia	N	%
Trabajador estable	28	28,0
Eventual	20	20,0
Sin ocupación	44	44,0
Jubilado	8	8,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO
KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020***

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	51	51,0
Vivienda multifamiliar	29	29,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	6	6,0
Local no destinada para habitación	14	14,0
Humana		
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	11	11,0
Cuidador/alojado	15	15,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	74	74,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	23	23,0
Entablado	27	27,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	33	33,0
Láminas asfálticas	17	17,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	47	47,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	38	38,0
Eternit	15	15,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	67	67,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	32	32,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una Habitación	N	%
4 a más miembros	41	41,0
2 a 3 miembros	57	57,0
Independiente	2	2,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	3	3,0
Conexión domiciliaria	97	97,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	11	11,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	89	89,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
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	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	23	23,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	77	77,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	100	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI
HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020*

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	9	9,0
Si fumo, pero no diariamente	26	26,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	42	42,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	23	23,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	23	23,0
Una vez a la semana	22	22,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	36	36,0
No consumo	19	19,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	52	52,0
[08 a 10)	38	38,0
[10 a 12)	10	10,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	10	10,0
4 veces a la semana	90	90,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	19	19,0
No	81	81,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	22	22,0
Deporte	10	10,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	68	68,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	71	71,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	29	29,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimento s que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	0	0,0	15	15,0	34	34,0	23	23,0	28	28,0	100	100,0
Carne	12	12,0	38	38,0	19	19,0	31	31,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	22	22,0	36	36,0	31	31,0	7	7,0	4	4,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	0	0,0	32	32,0	59	59,0	9	0,0	100	100,0
Fideos	87	87,0	13	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	86	86,0	14	14,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	19	19,0	30	30,0	21	21,0	29	29,0	1	1,0	100	100,0
Otras	13	13,0	21	21,0	23	23,0	39	39,0	4	4,0	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI
HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	6	6,0
Centro de salud	33	33,0
Puesto de salud	56	56,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	5	5,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	23	23,0
Regular	37	27,0
Lejos	50	50,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	6	6,0
SIS – MINSA	79	79,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	15	15,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	21	21,0
Largo	32	32,0
Regular	47	47,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	48	48,0
Regular	52	52,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	89	89,0
No	11	11,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	51	51,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	6	6,0
Compañeros espirituales	5	5,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	38	38,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
ALBERTO KOURI HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020**

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	27	27,0	73	73,0	100	100,0
Comedor popular	15	15,0	85	85,0	100	100,0
Vaso de leche	9	9,0	91	91,0	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100,0% (100) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. El 71,0% (71) son del sexo femenino; el 63,0% (63) tiene el grado de instrucción inicial / primaria; el 52,0% (52) tienen el ingreso económico menor a 750 soles y el 44,0% (44) sin ocupación alguna.

Por lo tanto, estos resultados son similares con **Wong J**, (56) quien concluye en su estudio de investigación que el 68,1% fueron del sexo femenino. Por otro parte existe el estudio de la ciudad de Ancash de **Moreno V**, (57) que difiere concluyendo que el 54,0% son de sexo masculino.

Asimismo en nuestra investigación realizada se encontró que la mayoría de los adultos mayores de esta comunidad de estudio son de sexo femenino, y podemos definir que la variable sexo está compuesto por características biológicas, físicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, con la cual pueden definir como hombre o mujer (58) al observar nuestro estudio vimos que la mayoría son de sexo femenino debido que al momento de nuestra encuesta muchas se encontraban en casa realizando labores domésticas limitadas, preparándose para salir a trabajar en ventas ambulatorias, algunas no realizaban ningún tipo de trabajo, muchas de ellas son viudas o separadas, algunas padecen de una enfermedad y están al cuidado de un familiar o son madres solteras.

De la misma manera, estudios similares a ésta investigación encontramos a **Solórzano I**, (59) quien concluye que el 47;4% tienen el grado de instrucción inicial / primaria. su ingreso económico es menor a los 750 soles evidenciando en un 95,8% y el 76,8% no cuentan con ninguna ocupación. Por otra parte, estos resultados de **Martínez R**, (60) defieren concluyendo el 33,0% pudieron realizar secundaria completa, en cuanto a la ocupación el 33,9% son empleados y un 89,9% de adultos mayores tienen un ingreso económico es más de 1000 nuevos soles.

La variable grado instrucción se relaciona con lo hallado en el estudio titulado, La educación en el Perú (61) que presenta deficiencias, pero se está logrando modificar y mejorar el sistema educativo equitativo y eficiente como unos de los principales objetivos para el desarrollo; evidenciando que 43,0% proporciona una educación global. Cabe mencionar según INEI el 14,0% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel de educación completa o solo tienen inicial, el 41,3% solo pudo estudiar primaria y el 26,0% solo alcanzo a estudiar nivel superior, cabe resaltar que solo el 22,7% de la población adulta de género femenino no tiene ningún tipo de educación (62).

El grado de instrucción es el nivel de enseñanza que una persona posee y se evidencia en el grado más elevado de estudios realizados o que siguen aún, sin tener en cuenta si ha finalizado o no, o si están incompletos (63). En la presente investigación en los adultos mayores de esta localidad podemos observar que más de la mitad de los adultos mayores no tienen el grado de instrucción

inicial/primaria, debido a que en su etapa de la infancia muchos de ellos no tuvieron suficiente economía para que toda la familia pueda estudiar dando en algunas ocasiones preferencia a los varones, en algunos casos daban más prioridad a que puedan realizar labores domésticas y también el lugar donde residían en esa etapa de su vida no contaban con instituciones educativas cercanas.

Cabe recalcar que el grado de instrucción educacional que poseen no les brinda mayores beneficios en la salud, ya que el 63 % de los adultos mayores tienen un nivel de instrucción de inicial/ primaria, donde este factor desfavorece sus ingresos económicos, debido que el acceso a un trabajo con alta remuneración exige un nivel educativo superior al mencionado, este es otro factor por el que no tienen una buena calidad de vida donde se controle y se prevengan las enfermedades a tiempo.

De la misma manera, el ingreso económico en la cual definimos que es la cantidad de dinero que una familia posee a través de sueldos, salarios y pueden gastar en un periodo determinando sin aumentar ni disminuir sus ingresos líquidos (64) evidenciando que más de la mitad de los adultos mayores del asentamiento tienen un ingreso económico menor a los 750 nuevos soles debido a que algunos de ellos son comerciantes independientes, los tipos de trabajo que realizan son de empleados, por no contar con un título técnico o universitario, también en otros casos desempeñan trabajos que estaban fuera de su área de conocimiento.

Ésta variable está totalmente en relación con la salud, a lo que refiere que las condiciones no son óptimas ni necesarias para su cuidado y la prevención de enfermedades, ésta es una etapa en la que los adultos mayores son más vulnerables a dolencias con complicaciones severas, evidenciando que tienen un ingreso menor y no es suficiente para cubrir las necesidades de alimentación, salud, servicios básicos, canasta familiar y estudio de sus hijos, inclusive para algún tipo de examen médico que muchas veces el SIS no cubre, en su mayoría muchos de estos gastos son solventados por familiares.

La ocupación es la profesión u oficio desempeñada por una persona independiente o no, en cualquier sector que puede estar empleando o del tipo de estudio que hubiera realizado, en general puede tomar concepto de realizar o combinar trabajos, tareas y funciones desempeñadas (65). Del mismo modo podemos observar en la presente investigación que menos de la mitad de los adultos mayores no tienen ocupación alguna, esto escurre que en algunas ocasiones a su edad están limitados a realizar trabajos forzosos, por padecer algún tipo de lesión y/o enfermedad, para algunos que por la edad que tienen es difícil acceder nuevamente a un trabajo estable

Por consiguiente, con estos resultados de la investigación obtenidos en las variables en su mayoría del sexo femenino, ingreso económico menor a 750 soles, un grado de instrucción inicial/primaria, sin ocupación, estos son factores de riesgo para su salud, evidentemente es un porcentaje negativo para su bienestar completa que se tiene que actuar inmediatamente.

Tabla 2: En cuanto a los determinantes de la salud en relación con la vivienda en el 100,0% (100) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. El 51,0% (51) son viviendas unifamiliares, el 74,0% (74) es propia, el 33,0% (33) el material de piso es loseta vinílicos y no vinílicos, el 47,0%, el material del techo es madera/ estera, el 62,0% el material de paredes es madera, el 57,0% (57) duermen de 2 a 3 miembros en la habitación; el 97,0% (97) abastecimiento de agua, conexión domiciliaria, el 89,0% (89) la eliminación de excretas es por baño propio, el 100,0% (100) cocina a gas, el 100,0% (100) tienen energía eléctrica permanente, el 77,0% (77) elimina su basura en carro recolector, el 100,0% (100) el carro recolector de basura pasa diariamente y 100,0% (100) elimina su basura en carro recolector.

Asimismo, en la investigación que realizó **Ayala W**, (66) son similares quien concluyo que el 71,1% residen en vivienda unifamiliar, el 85,2% tienen vivienda propia; difiriendo que el 83,2% tienen su vivienda con piso de tierra, se evidencia que el 45,2% tiene el techo de adobe en su vivienda y el 51,1% posee las paredes de adobe en su vivienda.

La vivienda es el entorno físico, psicológico y social en donde la persona habita e interactúa que en deficientes condiciones y escasos de servicios básicos influirán sobre la salud física y mental de los usuarios, el hacinamiento deficiente a largo plazo puede causar estrés, adquisición y transmisión de enfermedades físicas, presentar enfermedades mentales. Para que la vivienda cumpla y

responda bien, ésta de tener una serie de requisitos como materiales, acceso a redes y servicios básicos, infraestructura habitacional adecuada para que los miembros puedan satisfacer las necesidades mínima como la independencia habitacional (67).

La vivienda propia es un espacio construido, edificado con la finalidad de alojar personas, ya sea por tiempo temporal o permanente, también puede ser que la vivienda propia tiene que ser adquirido por la cabeza de familia o también puede ser por otro miembro de la familia, la cual ésta adquisición puede estar pagada o en proceso de pago (68).

Analizando la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, material de paredes y número de dormitorios. Los resultados encontrados en la presente investigación en los adultos mayores no tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana. Los materiales para construir una vivienda es un indicador para una mejor calidad de vida y en este caso en el Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna se observa que las paredes de las viviendas carecen de material noble o cemento, cabe resaltar que este asentamiento es una invasión geográficamente montañosa y cada propietario debe ingeniarse para la construcción sin previo estudio.

Y si el material de los techos y paredes son de madera y/o estera pueda que se encuentre con mayor riesgo a contraer problemas de alergias, enfermedades

gastrointestinales y respiratorios debido a que geográficamente el asentamiento se encuentra cerca al mar evidenciando alto porcentaje de humedad, también puede dañar la infraestructura de las viviendas así sería un problema aún mayor.

Cuando describimos habitaciones, en una vivienda que son aquellas que están separadas por paredes que son completas que son usadas con la finalidad de alojamiento (69). No se considera como habitación a las que están separadas con lavaderos, esteras, cocina, balcón, entrepaños, pasillo, telas. Asimismo, en la presente investigación podemos ver más de la mitad de los adultos mayores comparten habitaciones y éstas, no están separadas por paredes completas, éstas habitaciones están separados por triplay, estera y/o telas, la cual no son ambientes adecuadas donde la persona pueda desarrollarse completamente en su vida.

Asimismo estos resultados son similares encontrados por **Hipólito R**, (70) quien concluye que en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas es el 100,0%, el 100,0% cuenta con conexión eléctrica domiciliaria, también el 100,0% utiliza gas, en relación con la disposición de eliminación de basura es el 97,0%.

Según la literatura de salud se reconoce que acceder a los servicios básicos en una vivienda permite disminuir números de dolencias /enfermedades y el no acceder a estos servicios importantes se convierte en un alto riesgo para toda la familia (71). Al analizar los resultados de los adultos mayores de esta comunidad

casi en totalidad de las viviendas tienen servicios básicos de agua, baño propio, energía eléctrica, gas a domicilio gracias a la gestión que realizó la dirigente de esta comunidad para que se accionara dichos servicios y con respecto a eliminación de basura y la frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos la cual podemos decir que los adultos mayores mantendrán un entorno saludable por lo que acceden a los servicios básicos en sus viviendas a futuro podemos evitar enfermedades colectivas como el cólera, dengue, diarreas, parasitosis, tifoidea, etc.

Por consiguiente, con estos resultados obtenidos en los determinantes de la salud relacionando con la vivienda, con tipo de vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de paredes y techo de madera/estera, pisos de loseta, ocupan habitaciones 2 a 3 miembros, cocinan con gas, abastecimiento de agua, electricidad a domicilio, disposición de la basura con carro recolector. Estos factores brindan aparentemente un ambiente adecuado, pero cuando se evidenció que en las viviendas no había seguridad, ni comodidad para los adultos mayores debido a las construcciones de las viviendas, es de notar que no pueden disfrutar de su privacidad y tranquilidad por no contar con habitaciones independientes pero mayor a esto, representa un riesgo para su salud.

Tabla 3: En relación a los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de al Asentamiento Humano Kouri Hanna Ventanilla-Callao, 2020; del 100,0% (100) el 42,0% (42) no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, el 36,0% (36) consume bebidas ocasionalmente, el 52,0% (52) duerme entre 6-8

horas al día, el 90,0% (90) se baña 4 veces a la semana, el 81,0% (81) no realiza algún examen médico, el 68,0% (68) no realiza actividad física en sus ratos libres y el 71,0% (71) realizó actividad de caminar durante 20 minutos en las dos últimas semanas.

En cuanto al estilo de vida, éste resultado de **Wong N**, (72) son similares, ésta concluyo que el 59,3% no fuman actualmente pero si han fumado antes, el 65,2% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, un 94,8% duermen entre 6-8 horas, señalaron que el 34,1% realizan examen médico periódicamente, en su tiempo libre el 54,8% realiza actividad de caminar y el 49,6% camina estas dos últimas semanas durante 20 minutos.

Asimismo, el estudio de **Narro N**, (73) también son similares con los resultados realizados, ya que el 85,0% de los adultos del Sector Antenor Orrego – El Porvenir no fuman habitualmente, el 80,0% consumen bebidas alcohólicas, el 79,0% realizan actividad física de caminar y el 79,0% ha practicado deporte más de 20 minutos, estas diferencias mínimas que existen entre el estudio que realizó Narro y el presente estudio podría ser por los diferentes contextos físicos, sociales y culturales como es de saber que el Porvenir es una zona urbana y la investigación presente es un distrito del departamento del Callao y presentan otros hábitos de vida.

Es interesante observar la literatura donde menciona que los estilos de vida son los patrones del comportamiento colectivo de salud, que se configuran a partir

de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto que se desarrollan (74).

Como el fumar, es la acción de aspirar por la boca el humo que se produce por la incineración de un elemento (75). La acción de fumar, específicamente los cigarrillos que muchas veces contienen sustancias tóxicas como la nicotina, esta sustancia es perjudicial para la salud, esta sustancia contiene un químico adictivo lo que le hace que sea un hábito difícil de abandonar, asimismo el tabaco es un factor de riesgo para la salud ocasionando enfermedades crónicas como el cáncer a los pulmones, enfermedades cardiovasculares que potencialmente causaría la muerte.

Asimismo, el alcoholismo es una enfermedad multifactorial ocasionada por la alteración del funcionamiento cerebral, ocasionando discapacidad para poder controlar el consumo de alcohol que puede ser muy intermitente y muy ligero en la fase inicial de la enfermedad, pero puede llegar a ser muy intenso, más grave aún, la pérdida del control y convertirse en dependiente del alcohol (76).

Por otro lado, para alcanzar y mantener un estupendo nivel de salud es necesario realizar exámenes médicos con la finalidad de identificar a tiempo los riesgos, alteraciones y enfermedades crónicas. Siendo más importante si nos encontramos vulnerables, así podríamos detectar a tiempo y realizar intervenciones de salud, prevenir la magnitud de la enfermedad entre otros (77).

Otra variable tenemos la actividad física que definimos como el conjunto de movimientos del cuerpo dando resultados un gasto de energía, es una manera de mejorar, conservar y mantener una vida saludable si realizamos la actividad de forma disciplinada, constante y planificada (78).

Analizando la tabla de los determinantes de estilos de vida de la presente investigación en los adultos mayores de dicha comunidad, podemos observar que actualmente no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente debido que en el asentamiento no se acostumbra a beber porque las personas que habitan tienen diferentes culturas y costumbres, suelen beber solo cuando hay celebración de algún familiar o festejan algún evento social. Es por ello que en esta etapa los adultos mayores son más vulnerables a padecer enfermedades es por eso que se debe evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

En esta población de estudio se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores duermen de 6 a 8 horas diarias, debido que a esta edad se han acostumbrado a dormir temprano por no tener actividades hasta lo largo de la noche y a levantarse temprano en algunos casos para realizar actividades de casa, cabe mencionar que la mayoría tiene un buen hábito de sueño.

La mayoría de los adultos mayores no se realizan exámenes médicos periódicos en ningún establecimiento de salud, esto se debe a que los adultos mayores no disponen de tiempo, muchos de ellos esperan sentir un malestar o enfermarse para poder ir a un establecimiento de salud debido a que, los propios familiares

si encuentran algún malestar en el adulto mayor recurren a una farmacia y compran medicinas que alivian las dolencias por poco tiempo, algunas de ellas sin recetas médicas, otro motivo es porque el centro de salud esta regularmente lejos y la demora para la atención es moderada.

Los adultos mayores de éste asentamiento de Ventanilla, deben y requieren una evaluación médica periódicamente para preservar su salud, a pesar de ello se observa que un alto índice no se realiza una evaluación médica especializada, esta situación puede ser muy negativa para la salud de estas personas, es de importancia hacer un hincapié en este detalle para que los adultos mayores de este lugar tomen mucha conciencia sobre la importancia, cuidado, conservar su salud y puedan solicitar una atención médica adecuada, como también el puesto de salud debe tener prioridad en esta población con campañas preventivas en la comunidad.

El sedentarismo y la poca actividad física de los adultos mayores es una alta posibilidad de asumir como una condición propia de esta edad, donde no le dan un grado de importancia a la actividad física y solo cuando llegan a la etapa de dependencia es cuando empiezan a valorar las actividades físicas de la vida diaria, lo que se evidencia después con morbilidad y mortalidad ,entonces podemos decir que es necesario fomentar e intervenir en esta materia para fomentar las actividades físicas para mantener una calidad de vida (79).

Del mismo modo resulta difícil para los adultos mayores de este asentamiento humano realizar actividades físicas, debido a que en la comunidad no existe un campo, áreas verdes, centro deportivo cercano o parque recreacional y suficiente recurso económicos para pagar un centro privado donde puedan realizar dicha actividad, que es fundamental para mantener una calidad de vida óptima.

Asimismo, se puede observar que los estilos de vida están incluidos los hábitos alimenticios en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, teniendo como resultados que del 100,0% (100), el 34,0% (34) consume frutas de 1 o 2 veces al día, el 38,0% (38) consumen carne 3 a más veces por semana, el 36,0% (36) consume huevos 3 o más veces por semana, el 59,0% (59) consume pescado menos de 1 vez a la semana, el 87,0% (87) consume fideos diariamente, el 86,0% (86) consume pan / cereales diariamente y el 30,0% (30) consume verduras / Hortalizas 3 a más veces por semana.

Asimismo este estudio de **Marín C; Castro S**, (80) es similar quien concluye que el consumo de alimentos diario es un 56,0%, las proteínas como carne, pollo y pescado el consumo era de un 26,0%, el 46,0% consume frutas, observando que consumen arroz y cereales un 91.0% y el consumo de pan es de 40,0%.

La alimentación es un aspecto demasiado importante para el desarrollo de la persona en la área física e intelectual, es necesario saber que la buena alimentación en los adultos mayores ayudará afrontar el diario vivir con más

fuerzas que a su vez estarían previniendo enfermedades donde juega un papel muy importante para el control, preservar y mantenimiento de la salud (81).

Es importante recordar que los alimentos pueden clasificarse dependiendo a los criterios del origen, puede ser animal (carne, leche, huevo y pescados), vegetal (frutas, cereales y verduras) mineral (sal y el agua) dependiendo al consumo hay funciones nutritivas que activan en su organismo de manera energética, constructiva y protectora. (82)

La carne, el pescado y los huevos son alimentos ricos en proteínas, las diferencias de carne y pescado los valores nutritivos son similares, estas son encargadas de apoyar a las células a fortalecerse mediante la cual ellos forman tejidos en consecuencia forman músculos en el cuerpo.

Así mismo los cereales, legumbres y papas son derivados que contienen almidón y proteínas, los cereales integrales ayudan a mantener un excelente tránsito intestinal porque contienen celulosas y vitamina B1, la cual ayuda con el calor del cuerpo para cumplir actividades físicas diarias, para el trabajo, deporte y estudio que necesitan energía.

Los vegetales y las frutas, tienen elevadas vitaminas y minerales, estas aportan al organismo pectina, fibra que es de suma importancia para el organismo, cabe

señalar que es necesario consumir 1 o 2 frutas al día y asimismo ñas verduras es necesario consumirlas hervidas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática menciona que más de la cuarta parte de los hogares en el país tiene a un adulto mayor con déficit calórico. Esto es a consecuencia que los malos hábitos alimenticios son poco saludables, la disminución ingesta calórica proteica que en su mayoría se presenta en poblaciones de áreas que se encuentran en pobreza. Esto indica que el 7,4% de la población adulta mayor es beneficiada con algún programa alimenticio, pero no existe programas dirigidos a necesidades principales en alimentación para este grupo de población (82) .

Analizando la presente investigación de los determinantes de la salud relacionado a lo estilo de vida con respecto a hábitos alimenticios podemos observar que la mayoría de los adultos mayores no poseen un estilo de vida saludable esto es a que en consecuencia no consumen alimentos ricos en vitaminas, calcio y proteínas con en el caso de carne consumen 3 veces por semana, pescado 1 vez a la semana y frutas una vez a la semana.

Asimismo, observamos que la mayoría consume un alto nivel de carbohidratos, es porque consumen diariamente pan y fideos, estos nutrientes de convierten en azúcares y esto aumentaría las posibilidades de sufrir algunas dolencias metabólicas como la diabetes, obesidad, anemia, entre otros; debido a que no cuentan con economía suficiente para abastecerse de alimentos ricos en calcio,

vitaminas y proteínas. Entonces este indicador es importante para poder tomar acciones donde deberían tomar dietas balanceadas en proteínas, minerales y calcio para fortalecer el sistema óseo que los carbohidratos.

Viendo esta realidad, obliga a las autoridades del estado peruano en coordinación con el Ministerio de salud a tomar medidas inmediatas para poder dar respuestas a estas necesidades con que se acontece a la población adulta mayor en nuestro distrito, gestionar a través de la municipalidad y/o puestos de salud con actividades, campañas preventivo promocional como (descarte de diabetes, control de peso, control de la presión arterial, descarte de anemia), programas de alimentación saludable, promover estilos de vida y programas de ejercicios físicos en la comunidad que sería de gran beneficio para dicha población y así mantener un buen estado de salud.

De lo expuesto se puede concluir que determinantes de la salud relacionado con los estilos de vida en los adultos mayores del Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna, se puede concluir que la mayoría no fuma actualmente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas siendo necesario para su descanso, casi en su totalidad se baña 4 veces a la semana, la mayoría no se realiza examen médico periódico que ayudaría a prevenir enfermedades y discapacidades, por otra parte se observó que la mayoría no tiene una alimentación balanceada que es un riesgo para adquirir enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial) pues los resultados del estudio demuestran que los adultos mayores consumen alto nivel de carbohidratos.

Tabla 4, 5, 6: Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna Ventanilla- Callao, 2020 en los resultados obtenidos del 100,0% (100), el 56,0% (56) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 37,0% (37) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de casa, el 79,0% (79) tiene seguro SIS_MINSA, al 47,0% (47) le pareció regular el tiempo que espero para hacer atendido, el 52,0% (52) considera que fue regular la calidad de atención que recibieron y el 89,0% (89) menciona que el pandillaje o delincuencia está cerca de su casa.

Estos resultados obtenidos son similares a lo reportado por **Torre L,** (83) en su investigación concluye que el 53,0% se atendió estos 12 últimos meses en un Puesto de salud, el 90,0% están afiliados al SIS-MINSA, refieren que el tiempo de espera para ser atendido es regular y el 79,0% mencionaron que la atención es regular.

Así mismo estos resultados son similares de **Sèclen J, Darras C,** (84) quien concluye que el 35,0% de las personas se atendieron en un puesto de salud, el 66,0% refieren que la atención en este puesto fue regular. También difiere que el 67,0% de la investigación no cuenta con el SIS_MINSA y el 45,0% tuvo que esperar 45 minutos para que pueda ser atendido.

El sistema de salud engloba todas las instituciones, organizaciones y recursos cuya finalidad es realizar actividades para conservar y mejorar la salud. En su

mayoría de los sistemas de salud de nuestra nación comprende el sector (público, privado, tradicional e informal), mencionando que en la actualidad el Perú cuenta con un sistema en la salud que está descentralizado dirigido por 5 organismos: Ministerio de Salud que brinda servicios al 60% de peruanos, EsSalud quien ofrece el 30% de servicios, Fuerzas Armadas, la Policía Nacional PNP y el sector privado quien cubre el 10% (85).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, Posta médicas, etc. En donde se realiza el diagnóstico y tratamiento adecuado a los usuarios que se van atender, donde hay un equipo de profesionales interdisciplinario donde ofrecen sus funciones con el objetivo de mejorar, prevenir y erradicar enfermedades (86).

Si analizamos la presente investigación, observamos en las instituciones que se los adultos mayores se atendieron, podemos ver detalladamente que este último año se atendieron principalmente en el puesto de Salud que está regularmente cerca a su casa, menos de la mitad en un centro de salud y una minoría en el hospital y mucho menos en una clínica particular, lo cual tiene sentido y podemos decir que es por su bajo ingreso económicos que a lo mucho pueden llegar a los 750 nuevos soles, un porcentaje alto tuvo el grado de instrucción de inicial / primaria completa, solo el 3,0% esto quiere decir que 3 de los 100 adultos mayores tuvieron un nivel de instrucción universitario esto evidencia que no todos hayan tenido un empleo formal en consecuencia no pueden gozar de sus beneficios como la pensión por su jubilación de tiempo de trabajo.

El seguro integral de salud SIS es una entidad público ejecutor cuya finalidad de dirigir los fondos que son destinados para las prestaciones de salud individual de los asegurados, garantizando la atención de las personas que están en situación de pobreza y extrema pobreza, cuya misión es transferir dinero a los establecimientos de salud únicamente pública que pertenecen al MINSA, con la finalidad que la atención sea gratuita (87).

Si hablamos del tipo de seguro cabe mencionar que el 79,0% (79) adultos mayores cuentan con el Seguro Integral de Salud – MINSA siendo urgente que todos pudieran acceder a este servicio, además la atención en el puesto de salud lamentablemente no es como ellos lo esperan, aún que en esta etapa de la vida las preferencias de atención para el adulto mayor existe y no es cumplida, evidentemente si ellos no recurren con alguien que pueda ayudarle o hablar por ellos no podrían ser atendidos, en consecuencia la mayoría menciona que la atención es regular en esta institución. A pesar de esta deficiencia es importante mencionar que en la actualidad el Gobierno central cubre las necesidades a través del este sistema SIS _ MINSA mejorando y favoreciendo su atención, ya que debe ser regularmente debido a su condición de ser población de alta vulnerabilidad.

La calidad de atención consta de aplicar la ciencia y la tecnología médicas en una manera que elevar los beneficios para la salud sin aumentar de manera proporcional los riesgos, entonces el grado de calidad es, la medida que el

usuario espera en el momento de la atención por lo consiguiente logre resultados favorables.

Al analizar esta variable calidad de atención recibida en los establecimientos de salud se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores refiere que fue regular, la asistencia médica es demasiado básico, no cuentan con toda la infraestructura adecuada, no existe especialidades, falta de personal; esto evidentemente ocurre a la falta de atenciones eficientes y eficaces que se prestan a las personas, por otra parte, la gran demanda de personas que en consecuencia esto ocurre por la falta de personal de salud.

La pandilla es un grupo de personas conformadas por jóvenes y adolescentes de un mismo barrio, que se juntan para realizar agresiones físicas contra otros grupos que son cercanos o alejados de la comunidad, realizando la llamada “batalla” donde ya es común ver a estas personas con piedras, cuchillos persiguiendo a otros grupos, orientados por la influencia de un instinto equivocado que es ganar el respeto de los demás grupos del barrio o alrededores sin importar las consecuencias (88).

Se puede observar que el 89% de los adultos mayores refieren que si existe delincuencia o pandillaje en consecuencia gran parte de ellos están expuestos por que la gresca ocurre muchas veces en zonas cerca a sus casas y alrededores, mencionan que la mayoría pudo presenciar algún acto ilícito que realizan estos grupos actos como: agredir, robar y pelear sin importarles la presencia de ellos.

Por otra parte, en relación de determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos mayores del Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna Ventanilla-Callao, 2020 se encontró que del 100,0% (100) el 51,0% (51) de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familias, el 6,0% de sus vecinos, además el 73,0% (73) refiere no recibir apoyo en los programas sociales de organizaciones.

Los estudios de **Chinchay M**, (89) son similares quien concluye que el 41,3% reciben apoyo social natural de sus familiares y el 89,3% no reciben ningún apoyo social organizado. Por otra parte el estudio encontrado de la ciudad de Sullana por **Navarro D**, (90) difieren al estudio realizado, quien concluye que el 91,5% no ha recibido apoyo social natural, el 99,5% no ha recibido apoyo social organizado.

La definición de apoyo social natural es cuando un grupo/conjunto de personas que están dispuestos a apoyar, ayudar algunos de los problemas como: pérdidas familiares, problemas sociales, emocionales, psicológicos y esto solo ocurre cuando existe disposición de las relaciones sociales donde se tiene que considerar el grado de integración, aislamiento esto se refiere a la presencia y grado de relación unos con otros. (91)

Se define apoyo social organizado, a la ayuda recibida por organizaciones, institución o personas con la finalidad de dar apoyo sin interés alguna, este tipo de apoyo tiene una gran ventaja ya que esta no depende de relaciones afectivas

que hubieran tenido previamente, ya que estas son instituciones con una estructura y funciones que puedan ser accesible para todas las personas, programas sin fines de lucros, seguridad social. (92)

Si analizamos los resultados de la presente investigación en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en los adultos mayores, es importante resaltar que más de la mitad son los familiares los que apoyan al adulto mayor, evidentemente se puede notar las relaciones cercanas entre familias, a pesar de ello se observa que existe un porcentaje mínimo que son apoyados por sus vecinos, en esto podemos notar que los pobladores del asentamiento en su mayoría son indiferentes, resaltando que esa minoría apoya incondicionalmente, por otra parte no hay apoyo de organizaciones públicas, estas ni otras entidades dirigen acciones para lograr la mejor calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo resaltamos el actuar de los pobladores y las familiares para satisfacer algunas de sus necesidades, si no a ser así estos adultos estarían desamparados.

Si hablamos del apoyo social organizado se observa que en la mayoría de los adultos mayores responden que no cuentan con el programa Pensión 65, tampoco tiene comedor popular, así mismo no reciben vaso de leche probablemente puede suceder que las autoridades responsables no dan importancia a este tipo de organismo, que en consecuencia no pueden apoyar, ni gestionar, ni financiar con alguna organización o empresa para suplir estas

necesidades o que estos programas solo sean dirigidos para zonas rurales que se encuentran en pobreza extrema.

Podemos concluir que los determinantes de la salud en relación con las redes sociales de los adultos mayores de éste asentamiento cuentan con un seguro SIS-MINSA, más de la mitad se atendió en un puesto de salud, el tiempo que esperaron y la calidad de atención fue regular, cerca de casa hay pandillaje o delincuencia, más de la mitad reciben apoyo social natural por sus familiares y casi en su totalidad no reciben apoyo social organizado. Estos factores influyen negativamente a la salud de la población, en este caso es de importancia que las autoridades responsables tomen cartas en el asunto y reestructuren los planes para los adultos mayores con respecto a la atención médica, seguridad ciudadana e incluirlos a beneficios de programas sociales organizados.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, más de la mitad con casa propia, vivienda unifamiliar, con paredes de madera/estera, menos de la mitad con ingreso menor de los 750 nuevos soles, sin ocupación, con techo de madera/estera. Casi en su totalidad con conexión de agua a domicilio, baño propio, energía eléctrica permanente, más de la mitad desecha su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida de los adultos mayores del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao son, más de la mitad duermen de 6-8 horas, no se realiza examen médico y no realiza actividad física; menos de la mitad no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan caminatas como actividad física; más de la mitad consumen pan y fideos diariamente, consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, y menos de la mitad comen frutas, carne, verduras y huevos de 1 o 2 veces a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del asentamiento Humano Luis Alberto Kouri

Hanna_Ventanilla_Callao son, más de la mitad se atendió en un puesto de salud, la mayoría tiene el SIS-MINSA, más de la mitad tuvo una calidad de atención regular, casi en su totalidad no reciben apoyo social organizado como pensión 65, vaso de leche y comedor popular y refieren que si existe pandillaje o delincuencia por su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades públicas responsables de esta jurisdicción con el objetivo de mejorar los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020.
- Instar a las autoridades públicas responsables a gestionar proyectos de actividades de salud preventivo promocional (Campañas médicas en la comunidad como descarte de diabetes, control de presión arterial alimentación balanceada, descarte de anemia entre otros), de tal manera que en coordinación con los establecimientos de salud puedan realizar dichas acciones.
- Realizar nuevas investigaciones en éste y otros Asentamientos Humanos de nuestro Distrito, para la comparación de realidades y recoger experiencias para un mejor planteamiento; tomando como base este informe que permita aportar a la disminución de los factores de riesgo en los adultos mayores en el Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna, asimismo sirva para sensibilizar a la población en general sobre la importancia de prácticas y estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuideo. Cuideo. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://www.un.org/es/events/elderabuse/>
2. Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://www.un.org/es/events/elderabuse/>
3. Latinamerican post. La realidad de los adultos mayores en latinoamerica. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
4. Grupo la República. Latinoamérica: No hay medios para atender a adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 23].
Disponible en URL:
<https://larepublica.pe/mundo/2019/09/15/latinoamerica-no-hay-medios-para-atender-a-adultos-enfermos-america-latina-enfermedades-ancianos-mujer-salud/>
5. Observatorio de salud y envejecimiento. Principales causas de muerte en adultos mayores de América. [Online]. [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL:
<http://observatorio.mayoresaludables.org/principales-causas-de-muerte-en-adultos-mayores-de-america>.
6. Valencia R. Determinantes del adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/DETERMINANTES_ADULTOS_MARTINEZ_VALENCIA_ROXANA_CARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Instituto nacional de estadística e informática. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

8. Instituto nacional de estadística e informática. situación de la población adulta mayo. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Poblacion Adulto Mayor. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL : <http://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>

10. Tvpe Noticias. 5 enfermedades comunes en adultos mayores y cómo prevenirlas. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/miscelanea/5-enfermedades-comunes-en-adultos-mayores-y-como-prevenirlas>

11. La Ezkina. Municipio del Callao evita invasión de terreno en Ventanilla. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <http://prensaeskina.pe/municipio-del-callao-evita-invasion-de-terreno-en-ventanilla/>

12. Avanza País. Plan de gobierno municipal distrito Ventanilla. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <http://prensaeskina.pe/municipio-del-callao-evita-invasion-de-terreno-en-ventanilla/>

13. La Eskina. 262 Aa.Hh reconocidos en Ventanilla y ninguno en proceso de reconocimiento. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:
<https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/13371.pdf>

14. Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. [Online]. [Ecuador]: Universidad de Talca; 2015 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642017000500017

15. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. [Online]. [Colombia]: Universidad de Caldas; 2017 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>

16. Aguirre E. Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de tanguarín, Ibarra. [Online]. [Ecuador]: Universidad Técnica Del Norte; 2017 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

17. Riveros M. Valoración de factores biopsicosociales determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores en hogares de ancianos. [Online]. [Paraguay]: Universidad Nacional de Asuncion; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

<https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1395>

18. Torres J, Guarneros D. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. [Online]. [Mexico]: Instituto Nacional de la Salud Pública; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL :

<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066>

19. Condori S. Determinantes de salud en adultos con tuberculosis de la micro Red Cono Sur. [Online]. [Tacna]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5794>

20. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor”. [Online]. [Huacho]: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2017 [cited 2020 Febero 13.

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Perez C. Determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa adulto mayor. Essalud del distrito El Porvenir _Trujillo. [Online]. [Trujillo]: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2016 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14789>

22. Anticonna D. Determinantes de la salud en adultos. [Online]. [Chimbote]: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15296/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_ANTICONNA_CHOMBA_DIVANY_NIKOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Estacion M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva. [Online]. [Chimbote]: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2016 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974>

24. Mundo P. Caracterización de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla. [Online]. [Ventanilla]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38103/Mundo_APS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Madriga MdR. Equidad y determinantes sociales. [Online]. [Madrid]: Cyan, Proyectos Editoriales, S.A.; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>

26. Velasco C. El modelo de leavell y clark como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el virus de la hepatitis B en niños con infección por vih/sida del grupo de investigación gastrohnp de la Universidad Del Valle De Cali, Colombia.[Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 28].

Disponible en URL:

https://www.academia.edu/35705316/EL_MODELO_DE_LEAVELL_Y_CLARK_COMO_MARCO_DESCRIPTIVO_DENTRO_DE_LAS_INVESTIGACIONES SOBRE EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN NIÑOS CON INFECCIÓN POR VIH SIDA DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN GASTROHNUP DE LA UNIVERSIDAD DE L VALLE DE CALI COLOMBIA

27. Benítez C. El modelo de lalonda como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp. Del grupo de investigación

gastrohnp de la universidad del valle de Cali, Colombia. [Online].; 2016
[cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/EL-MODELO-DE-LALONDE-COMO-MARCO-DESCRIPTIVO-DENTRO-Ben%C3%ADtez/15bcf28b95a3c3de49f4a22bbafc42f6250d4bbc>

28. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en salud. [Online].
[Lima]: Universidad ESAN; 2017 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/serie-gerencia-para-el-desarrollo/2017/determinantes-sociales-en-salud/>

29. Carrasco R. Determinantes sociales de la salud según la OMS. [Online].; 2016
[cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: https://www.who.int/social_determinants/es/

30. Gonzales J. La salud en la poblacion inmigrante: la politica como determinate
social de la salud. [Online]. [España]: Universidad de Cantabria; 2013 [cited
2020 Febrero 13.

Disponible en URL:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>

31. Aviles I. "Determinantes intermedios y proximales y su relacion con la
adherencia a la terapia retroviral de gran actividad (Targa) en una IPS de
Bogotá. [Online]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2014
[cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://docplayer.es/74852392-Determinantes-intermedios-y-proximales-y-su-relacion-con-la-adherencia-a-la-terapia-antirretroviral-de-gran-actividad-targa-en-una-ips-de-bogota.html>

32. Sánchez G, Pablo L. La Verdad. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

<http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.html>

33. Porporatto M. Significado. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://quesignificado.com/comunidad/>

34. Merino J, Pérez M. Definicion de. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

35. Sánchez A. Concepto Definición. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>

36. Porporatto M. Que Significado. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://quesignificado.com/trabajo/>

37. Merino J, Pérez M. Definicion de. [Online].; 2014 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://definicion.de/territorio/>

38. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

39. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion mundial de la salud. [Online].; 2002 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL: <https://www.who.int/whr/2002/es/>

40. Felix H. Prezi. [Online].; 2013 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>

41. Universidad de Alcalá. Universidad de Alcalá. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>

42. R C. Metodología de investigacion: tipo de estudio. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>

43. Universia. Universia. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

44. Barba M. AboutEspañol. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>

45. Estadística. Eustat. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html

46. Banda J. EconomiaSimple.net. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
47. Martinez I. Prezi. [Online].; 2017 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
48. Vega J. Enciclopedia Juridica Online. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
49. Tassano E. Diario Epoca. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/>
50. Aldaz R. Periodista Digital. [Online].; 2014 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL:
<https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
51. Gibezzi V. Dialnet. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>.
52. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 13].
Disponible en URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
53. Cordon J. ResearchGate. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 13].

Disponible en URL:

https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Ai.

54. Gomez S, Bolivar M. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2020 Febrero 13.

Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>.

55. Uladech. Código de ética de investigación. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 31.

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7455/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/218>

56. Juliana W. Uladech. [Online]. Huacho: Uladech; 2017 [cited 2020 4 18.

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

57. Moreno V. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de antaraca-acopampa Chimbore: Uladech; 2018.

Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10966/ADUL>

[TOS DETERMINANTES DE LA SALUD MORENO SANCHEZ VIR GILIO ROEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

58. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo.; 2019.

Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>

59. Solorzano I. Uladech. [Online]. Chimbote: Uladech; 2016 [cited 2020 4 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

60. Martinez R. Docplayer. [Online]. Santiago de chuco-Trujillo: Uladech; 2018 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL: <https://docplayer.es/152314878-Universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>.

61. Tapia R Monografias.com. [Online]. [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL: <https://www.monografias.com/trabajos90/educacion-en-peru/educacion-en-peru.shtml#educacionb>.

62. Calderon R, Moises P. Inei. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf.

63. Eustat.Nivel de instrucción. [Online]. [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html

64. Eco Finanzas. [Online]. [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.

65. Moruno M. Acerca de concepto de ocupación. [Online].; 2010 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>.

66. Ayala W. Determinantes de la salud en los adultos mayores del club adulto mayor. [Online]. Chimbote: Uladech; 2017 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

67. Golay C. El derecho a la vivienda: Cetim.

Disponible en URL: <https://www.cetim.ch/legacy/es/documents/bro7-log-es.pdf>

68. Vásquez A. Vivienda propia. [Online].: Universidad de los Andes.

Disponible en URL: <http://iies.faces.ula.ve/censo90/poblacion.htm>

69. Gil D. Derechos humanos vivienda digna y no digna 2; 2014.

Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>

70. Hipolito RdP. Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano cedros. [Online]. Chimbote: Uladech; 2016 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y

71. Inei. Inei. [Online].; 2012 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf

72. Wong J. Determinantes de la salud en mayores.Chimbote,2017. [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

73. Narro N. Determinantes de la salud de la persona adulta mayor. Sector anterior orrego. [Online]. Trujillo: Uladech; 2012 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/170/DETERMINANTES_ADULTO_NARRO_LOPEZ_NOEMI_CHARITO.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

74. Álvares L. Los estilos de vida en la salud: del individuo al contexto. [Online]. Colombia: Facultad nacional de salud pública; 2012 [cited 2020 Abril 18].
- Disponible en URL:** <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
75. Medlineplus. Fumar. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 20].
- Disponible en URL:** <https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>.
76. Guardia J, Jiménez M, Pacual P, Flores G, Contel M. Alcoholismo. [Online].; 2006 [cited 2020 Marzo 20].
- Disponible en URL:** http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf.
77. Gob.pe. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. [Online].; 2003 [cited 2020 Marzo 20].
- Disponible en URL:** <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285026-normas-tecnicas-de-estandares-de-calidad-para-hospitales-e-institutos-especializados>
78. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; 2019.
- Disponible en URL:** <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
79. Ceballos O, Álvares J, Medina R. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. [Online]. Monterrey: El manual moderno.
- Disponible en URL:** <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>.
80. Marín C, Castro S. Adulto mayor en Santa Marta y calidad de vida. [Online]. Colombia: Memorias; 2011.

Disponible en URL:

<https://pdfs.semanticscholar.org/8be7/c44933b49132894c32c56765c7a564bbbed8.pdf>.

81. Cvirtual. [Online]. La importancia de la alimentación; 2016 [cited 2020 Marzo 20].

Disponible en URL: <http://www.cvirtual.org/blog-post/laimportancia-de-la-alimentacion-en-la-tercera-edad>

82. Mimp. Plan nacional para las personas adultas mayores. [Online]. Perú; 2013-2017.

Disponible en URL:

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>.

83. Torre L. Determinantes de la salud del caserío de Churap- Monterrey. [Online]. Huaraz: Uladech; 2016 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LILIANA_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

84. Seclen-Palacin J. Scielo. [Online]. Lima; 2005 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832005000200007&script=sci_abstract.

85. Alianza mundial en pro del personal sanitario. Respuesta en los países.

Disponible en URL: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/es/>

86. Torre L. Instituciones de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2020 Marzo 20].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LILIANA_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

87. Solis R. Revista peruana de medicina experimental y salud pública Lima; 2009.

Disponible URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003

88. Perez J, Merino M. Definición de pandilla; 2009.

Disponible en URL: <https://definicion.de/pandilla/>

89. Chinchay M. docplayer. [Online]. Huaraz: uladech; 2013 [cited 2020 Marzo 20].

Disponible en URL: <https://docplayer.es/84299436-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>

90. Navarro D. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío sojo miguelchecha. [Online]. Sullana: Uladech; 2016 [cited 2020 Abril 18].

Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1496/DETERMINANTES_SALUD_PERSONA_ADULTA_NAVARRO_ROJAS_DANNY_DAVID.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

91. Rojas MdC. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. [Online]. Caxambù; 2004.

Disponible en URL:

http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_389.pdf.

92. Sminkey L. Who.int.Centro de prensa. [Online].; 2003.

Disponible en URL:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr68/es/>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de Recolección de Datos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI
HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción de adulto mayor:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- 6. Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindad, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()
 - Propia ()
- 6.3. Material del piso:**
- Tierra ()
 - Entablado ()
 - Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- 6.4. Material del techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit ()
- 6.5. Material de las paredes:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- 6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**
- 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- ninguna ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de Leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

29. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

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 del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020, desarrollado por Dra. Enf. 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 adolescentes de la Institución Educativa

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para

la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de la Salud adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. 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?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
4. 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)
5. 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 del asentamiento humano Luis Alberto Kouri
Hanna_Ventanilla_Callao, 2020**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
ZZ7	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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Luis Alberto Kouri
Hanna_Ventanilla_Callao, 2020.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración n	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO KOURI
HANNA_VENTANILLA_CALLAO, 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.

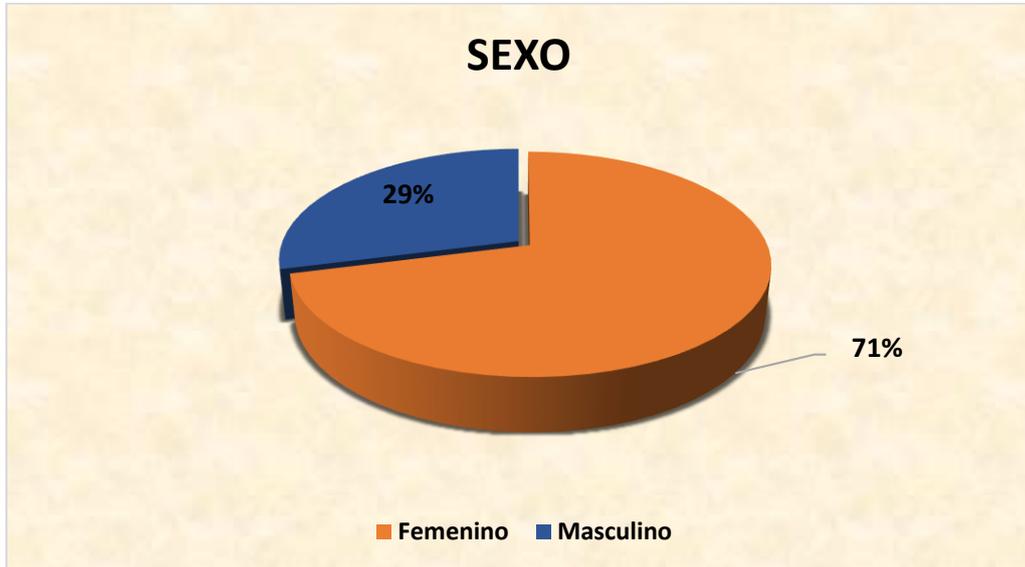
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

GRAFICOS DE TABLA N° I

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N° 1



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N° 2



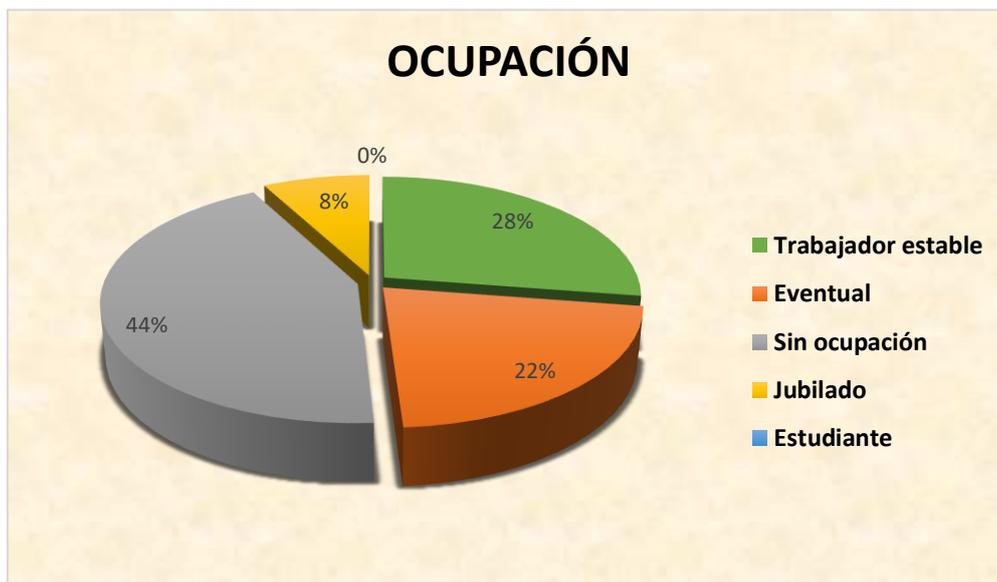
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N° 3



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N° 4

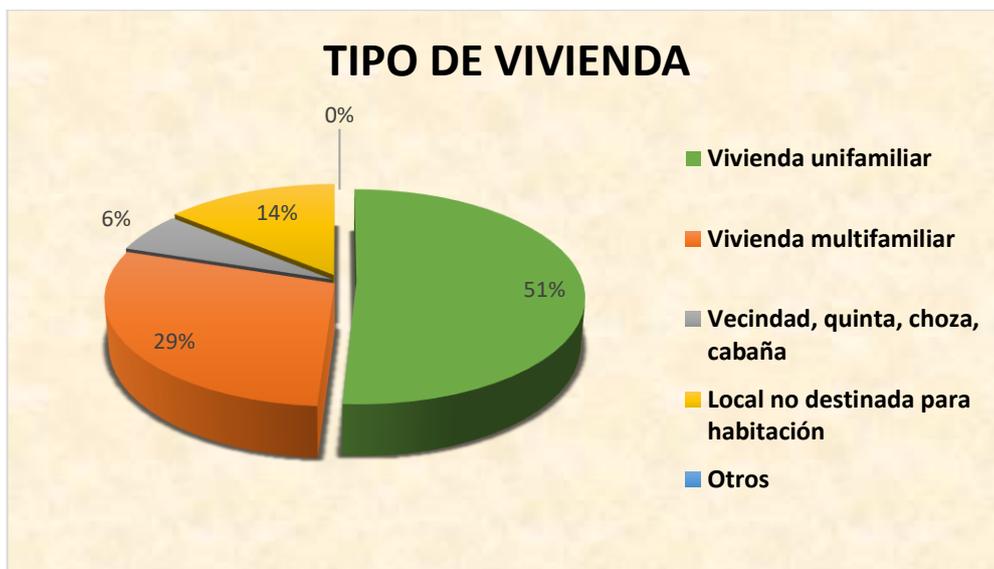


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO DETABLA N° II

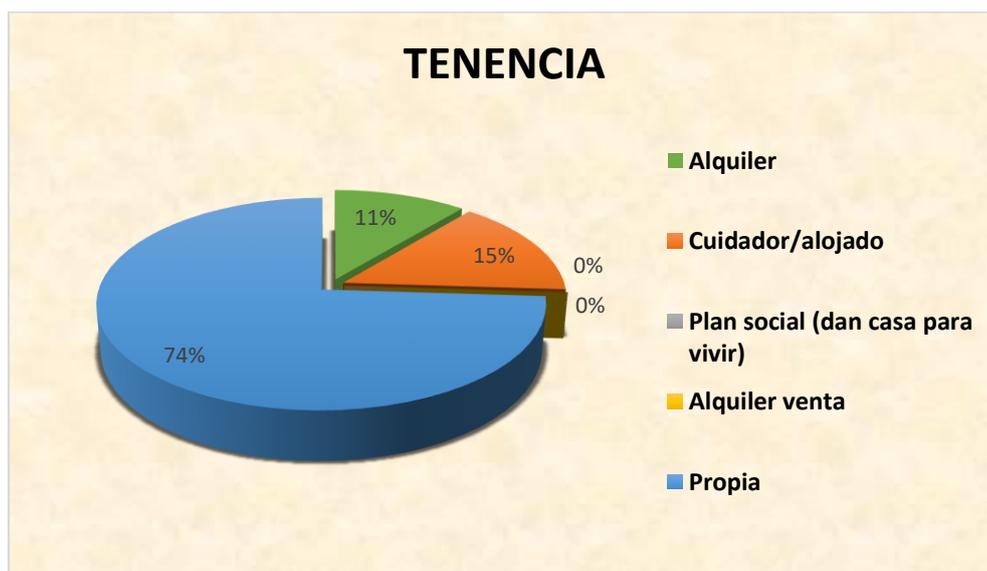
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5



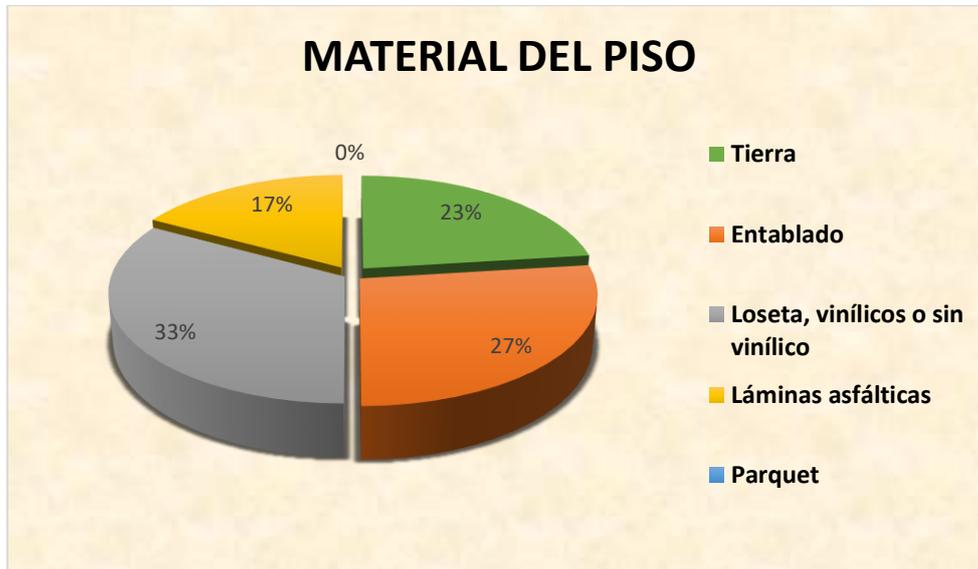
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°6



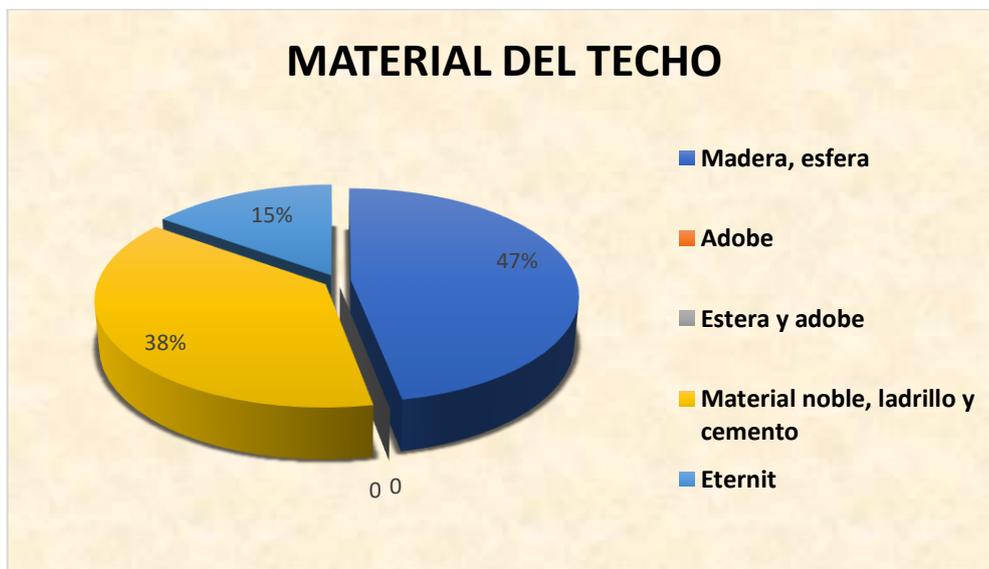
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°7



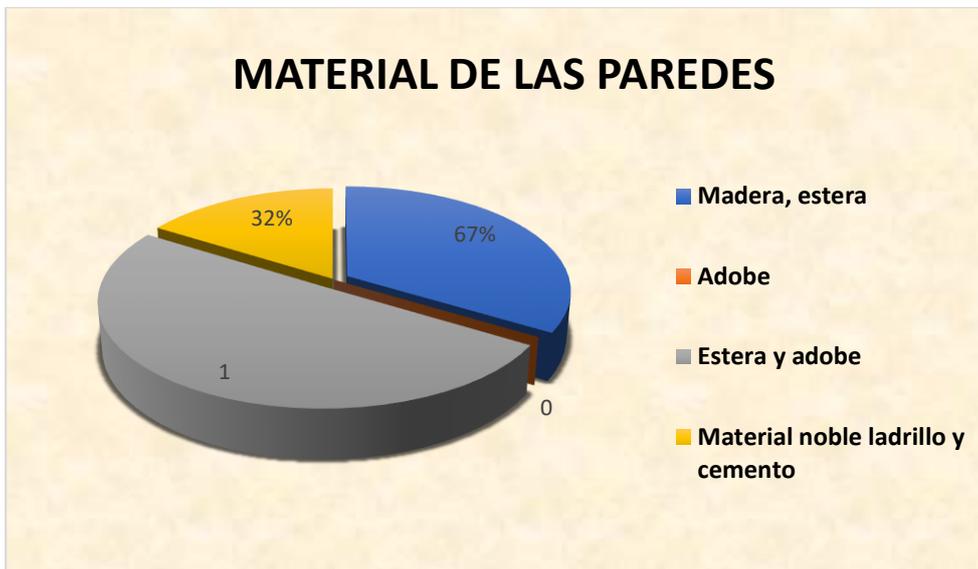
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°8



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°9



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°10



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N °11



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N °12



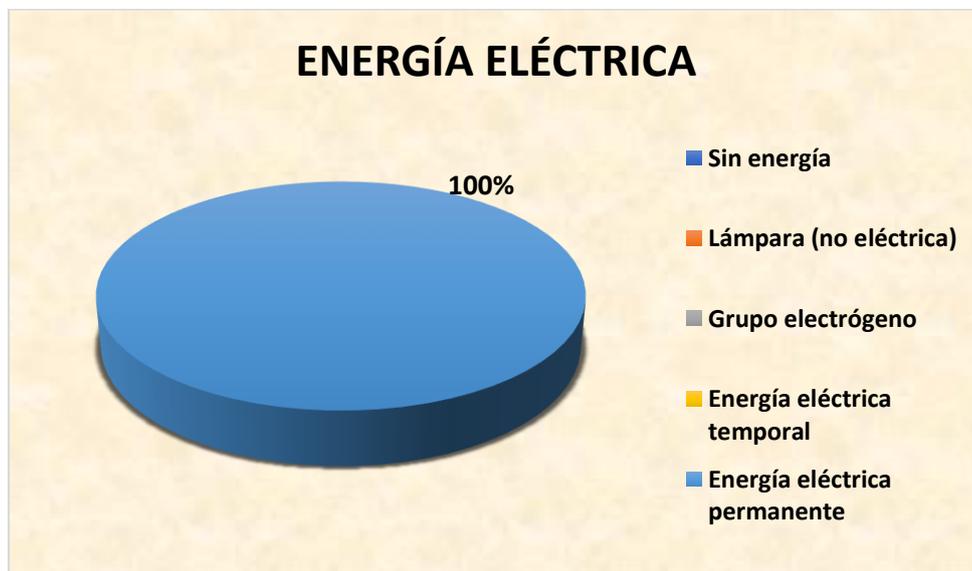
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°13



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°14



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°15



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°16



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

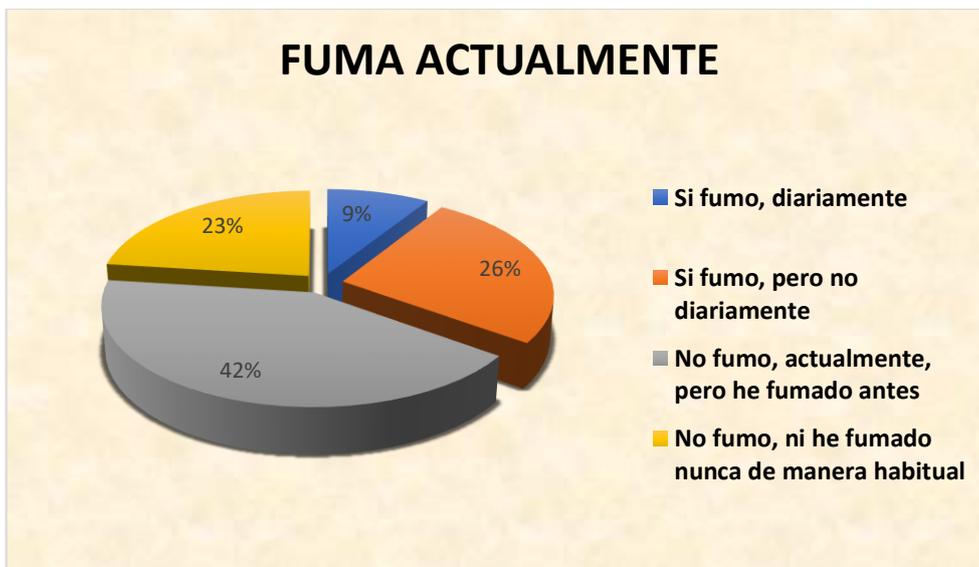
GRAFICO N°17



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

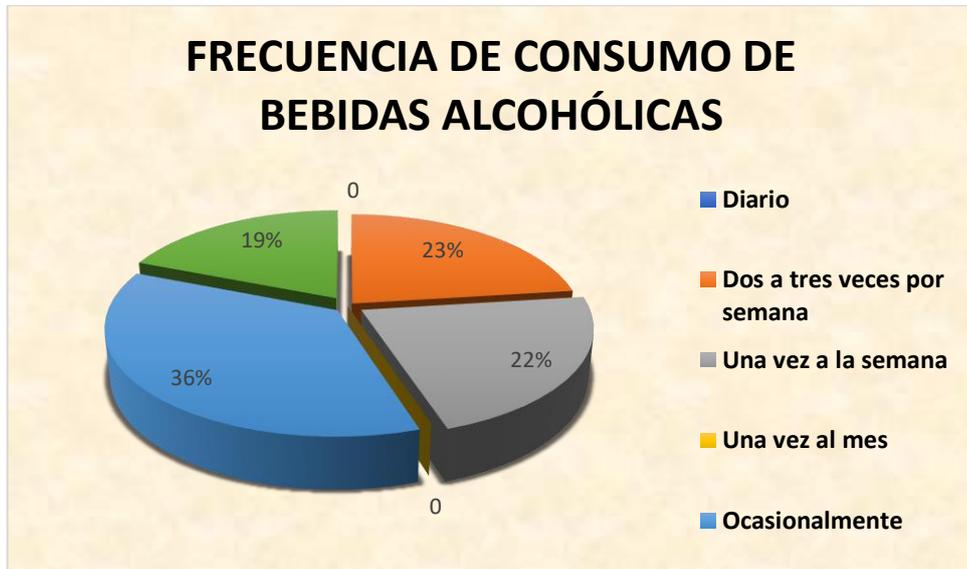
GRAFICOS DE LA TABLA III

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRAFICO N° 18**



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°19



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°20



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°21



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°22



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°23



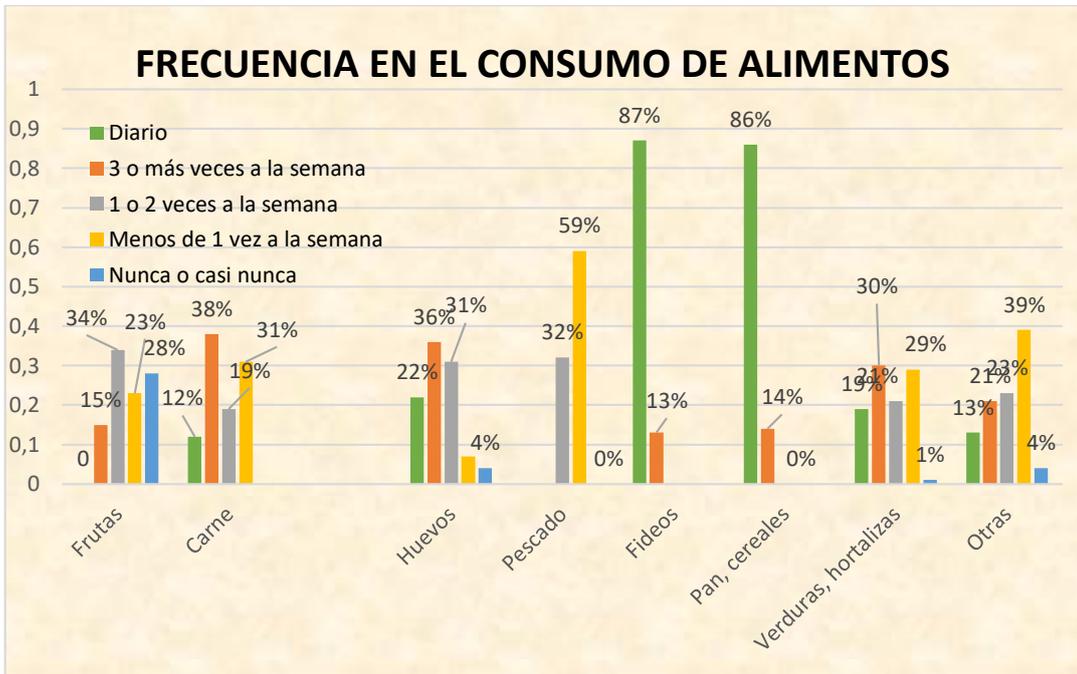
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°24



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°25

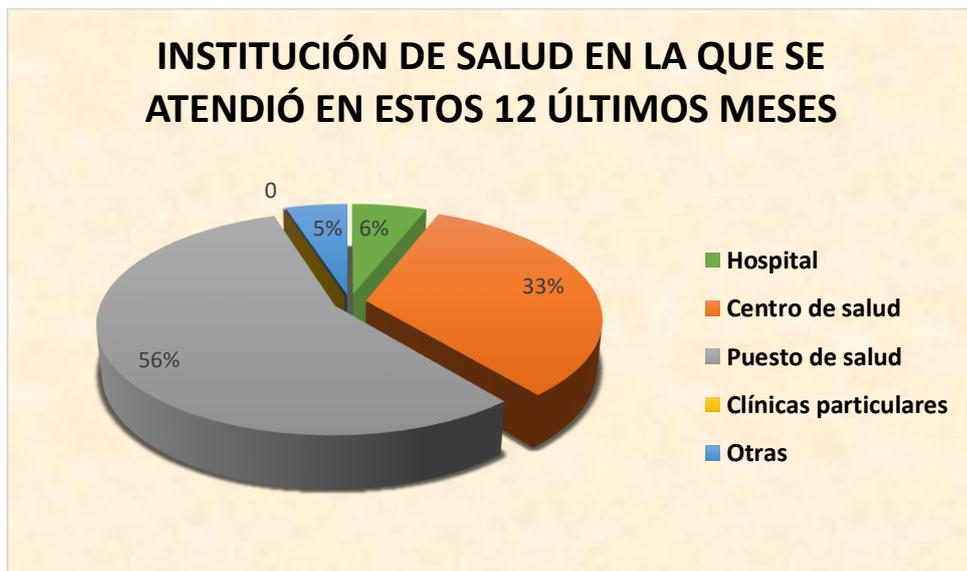


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICOS DE LA TABLA IV

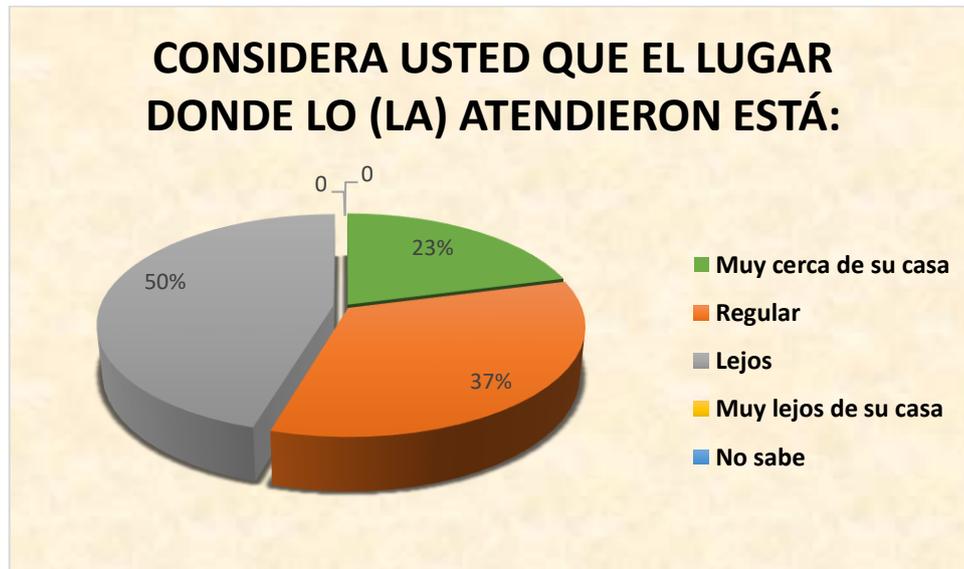
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 26



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°27



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°28



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°29



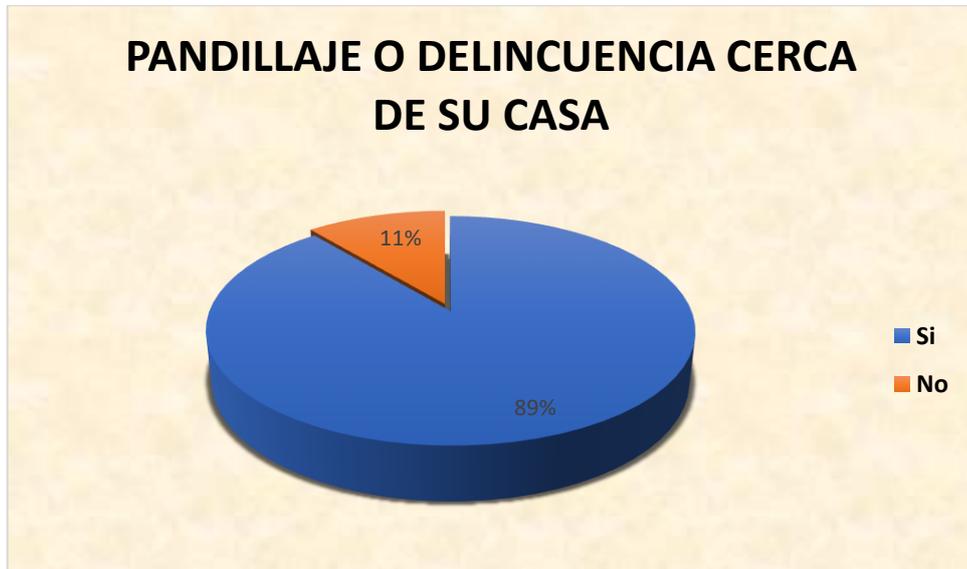
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°30



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°31



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°32



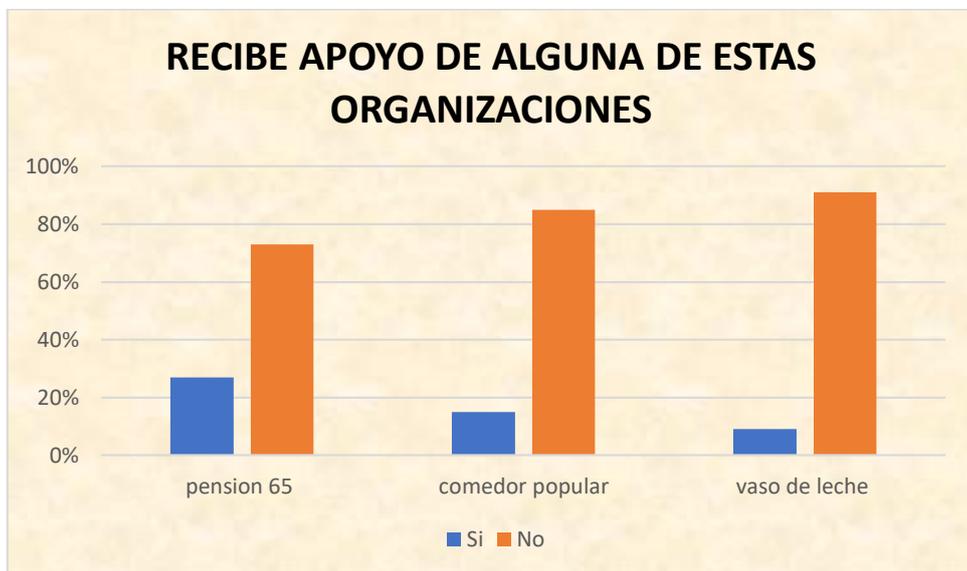
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°33



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO N°34



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Hanna Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao,2020. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana