



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL
DISTRITO DE MORO, 2020**

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

AUTOR

**BARRANTES CABANILLAS, JOSÉ RAÚL
ORCID: 0000-0001-6395-8193**

ASESOR

**VILCHEZ REYES. MARIA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Barrantes Cabanillas, José Raúl

ORCID: 0000-0001-6395-8193

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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: 0000-0002-1205-7309

HOJAS DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

JURADO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial, con mucho amor a Dios, a nuestro señor todopoderoso que con su amor infinito por nosotros nos protege siempre y sus tiempos son perfectos. Con ayuda de nuestro padre celestial, tengo la dicha de estar aquí, cumpliendo una meta de mi vida.

Agradezco a mi familia, a mis padres, Rosa Cabanillas y José Antonio Barrantes, que me ayudaron desde que nací hasta ahora, con su amor incondicional supieron educarme con amor y valores.

Agradezco de manera especial a mi asesora la Dra. Adriana Vílchez Reyes, quien con sus conocimientos, apoyo y comprensión, nos supo guiar en el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A mi esposa Melanie del Pilar Puchulan Venegas, quien es la persona que amo y es mi soporte del día a día, quien está a mi lado de manera incondicional y a la vez con carácter para seguir adelante en el camino de la vida que es tan dura

A mi hijo Jose Valentino Barrantes Puchulan, quien es una personita tan bella, que con su sola existencia en mi vida hace que saque fuerza de donde sea para seguir adelante y me ayuda a cumplir mis metas que tengo pendiente en este camino de la vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020. El universo muestral fue conformado por 100 adultos mayores de ambos sexos, se le empleo un cuestionario sobre los determinantes de la salud, donde se utilizó técnicas de la entrevista y la observación. Las informaciones fueron procesadas por la fuente de datos en la base de Microsoft Excel para luego ser exportadas al software PASW statistics versión 18.0, para luego llegar a las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconomico la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen sueldo menor de S/. 750.00 nuevos soles y más de la mitad son jubilados; la mayoría su tipo de vivienda es multifamiliar. En los determinantes de estilos de vida la mayoría duermen entre 6 a 8 horas, más de la mitad toma bebidas alcohólicas una vez a la semana y además no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS – MINSA como tipo de seguro, recibe apoyo de los comedores populares que brinda la organización del estado y refieren que hay pandillaje o delincuencia, más de la mitad no recibe ningún apoyo social organizada, menos de la mitad refieren que el tiempo de espera para ser atendido es regular.

Palabras claves: Determinantes de la salud, adultos mayores, Coronavirus

ABSTRACT

This research work is quantitative and descriptive with a single-box design, its general objective is to describe the determinants of health in older adults with Coronavirus (Covid - 19) in the Moro district, 2020. The sample universe was made up of 100 older adults of both sexes, a questionnaire on the determinants of health was used, where interview and observation techniques were used. The information was processed by the data source in the Microsoft Excel database and then exported to the PASW statistics version 18.0 software, to later reach the following conclusions: in the biosocioeconomic determinants, the majority of older adults are male, less than half have complete / incomplete secondary school, most have a salary of less than S /. 750.00 nuevos soles and more than half are retired; most of the type of housing is multi-family. In the determinants of lifestyles, the majority sleep between 6 to 8 hours, more than half drink alcoholic beverages once a week and also do not do any physical activity in their free time. In the determinants of social and community networks, the majority have SIS - MINSA as a type of insurance, they receive support from the soup kitchens provided by the state organization and they report that there is gangs or crime, more than half do not receive any organized social support, less than half report that the waiting time to be seen is regular.

Keywords: Determinants of health, older adults, Coronavirus

CONTENIDO

	PAG
I. CARATULA	i
II. HOJAS DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
III. HOJA DE DICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO	iv
IV. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
V. CONTENIDO	viii
VI. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. METDOLOGIA	23
3.1. Diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5. Plan de análisis	41
3.6. Matriz de consistencia	43
3.7. Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis del resultado.....	76
V. CONCLUSIONES	100
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXO	119

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020	46
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020.....	49
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020	59
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTE DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020	47
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020.....	52
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020	62
GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6: GRÁFICO SEGÚN ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020	68

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito describir los determinantes de la salud en los adultos mayores que habitan en el distrito de Moro, 2020. Con la finalidad de contribuir con la salud de la comunidad y verificar los estilos de vida de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19).

La salud del adulto mayor en el ámbito mundial en estos últimos años ha sido favorable para la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludable, pero todo esto que se logro ha sido desnudado por una nueva infección que se dio a finales del año 2019 y que hasta ahora no se ha podido encontrar una cura o por lo menos un tratamiento, solo queda la prevención para no aumentar la tasa de morbilidad y disminuir la tasa de mortalidad que se observa a nivel mundial. En la estadística sanitaria 2019 considera que los adultos de sexo femenino viven más tiempo que los hombres, especialmente en los países desarrollados; los adultos de sexo masculino tienen más probabilidades de morir por enfermedades no transmisibles y por accidente de tránsito; las estadísticas sanitarias de la salud, la esperanza de vida ha incrementado un 5.5 años de vida en los adultos, de 66.5 a 72 años de vida (1).

Para la OMS, la infección por coronavirus que se descubrió recientemente en diciembre del 2019 en Wuhan – China, puede causar desde un resfrió en casos leves hasta llegar al síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y en culminación la muerte de la persona. Por lo que el riesgo de contagio por Covid – 19 va en aumento según la edad, a mayor edad más es el riesgo, esto quiere decir que pueden requerir hospitalización, una cama UCI o llegar hasta la muerte. En general, los adultos mayores tienen más riesgo de enfermarse gravemente que las personas jóvenes. El riesgo más alto de enfermarse

gravemente a causa del COVID-19 lo tienen las personas de 85 años de edad o más. También hay otros factores que aumentan el riesgo de enfermarse gravemente, como tener enfermedades preexistentes o tener el sistema inmunocomprometida (ejemplo: pacientes con cáncer) (2).

La OPS, según el sistema de notificaciones de mortalidad del centro nacional de estadísticas de salud, con ayuda de la red de vigilancia COVI – NET, nos da los siguientes resultados, que pueden variar según la edad del adulto y/o problemas preexistentes o enfermedades inmunodepresores como por ejemplo el cáncer. El 84% de personas adulta entre los 60 a 85 años tienen mayor complicaciones por la enfermedad que se traduce en muerte por Covid – 19; los hospitalizados por Covid – 19 en adultos es por cada 100 000 habitantes, tenemos un 136.1 son de edades que va desde 50 a 64 años de edad; 198.7 de adultos por 100 000 están entre los 65 a 74 años de edad. Otra información que se nos otorga es que los adultos con enfermedades preexistentes o adultos con un mal estilo de vida, tienen mayor riesgo, 8 de 10 personas lamentablemente pierden la vida (3).

En América Latina, la situación que nos encontramos es desfavorable en cualquier etapa de la vida, pero los mayores estragos de la enfermedad se da en los adultos y mientras aumenta la edad del adulto va creciendo la posibilidad de complicación. Hasta el mes de septiembre del 2020 tenemos 14.902.862 de casos confirmados, 513 237 muertes y 54 países afectados; siendo Brasil, Colombia, Perú y México los más afectados ya sea por contagios o por muertes y, Haití, El Salvador y Honduras los menos afectados, teniendo el 12.5 por cada 100 000 habitantes que están infectados. La mortalidad en América según la edad es el 70% son adultos mayores (>65 años); el 40% de mortalidad son para los adultos 50 a 64 años; los adultos jóvenes (20 a 45 años de edad) tienen el 23% de

mortalidad; adultos jóvenes con diabetes tienen el 32% de probabilidad de muerte; el 80% de muertes son para los adultos mayores de 65 años (4).

En México, los adultos mayores son considerados el grupo etario más vulnerable en esta pandemia, por lo que los últimos informes son desfavorables, como la letalidad por COVID-19 en México entre personas mayores de 75 años es mayor a un 40% cuando a nivel nacional el promedio es de 24.9%, de acuerdo con un estudio de la Secretaría de Salud sobre el comportamiento del virus SARS-CoV-2 en la población de 60 años y más, la letalidad más elevada se encuentra en los estados de Chihuahua, Baja California y Quintana Roo con niveles que van desde un 42.5% hasta el 57%. Al igual que en la población general, la hipertensión es la enfermedad que más se presenta en adultos mayores, con 40,654 casos y 10,253 defunciones; le sigue la diabetes (30,650 casos y 8,259 decesos); obesidad (15,843 casos y 3,993 decesos), y tabaquismo (8,083 casos y 2,013 decesos) (5).

Según el estudio colaborativo internacional en Colombia, las estadísticas por Covid – 19 a la fecha, nos muestra una correlación entre mortalidad y edad, el 3,6% de mortalidad se da en un grupo de 60 a 69 años; mientras el 8% es para los que tienen entre 70 a 79 años y un 15% es para los adultos mayores que superan los 80 años. En el presente, 7 de cada 10 fallecimientos en la ciudad de Bogotá se registran en el grupo de personas mayores de 60 años. Las 5 primeras causas son enfermedades isquémicas del corazón (20,8%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (9,7%), enfermedades cerebrovasculares (7,4%), enfermedades hipertensivas (4,7%) y neumonía (4%). Y por último la investigación concluyó que Colombia tiene los riesgos residenciales más altos entre los

demás países donde el 67 % de los adultos mayores comparte su vivienda con alguien distinto a su pareja (6).

En Chile, el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) estimó que las personas adultas mayores del país sureño llega a 2.260.222 personas, el 11,9% de la población nacional. La mayoría se distribuye en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío. A su vez, 6,28% del total de ocupados en el país, en la actualidad había 2.003.256 adultos mayores (población efectivamente censada), es decir, un 11,4% del total de la población país, la mayoría empadronada en la Región Metropolitana (767.377 personas); Valparaíso (247.113) y Biobío (183.145). Mientras la tasa de mortalidad nos dice que en personas mayores de 80 años es casi del 15%, mientras el 0,2% de muertes pertenece a las edades entre los 10 a 39 años. Y por último la Sociedad de Geriatria y Gerontología, sentencio en indicar que hay una relación directa entre riesgo de infección y edad (7).

En Brasil, hay 66 millones de adultos mayores que representa el 50% de población adulta brasileña, de los cuales tienen al menos uno de los factores, que incrementan el riesgo de padecer manifestaciones graves de COVID-19. El VIGITEL (Vigilancia de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud) realizó en las capitales de los estados brasileños se encontró prevalencia de diabetes (7,3) e hipertensión (22,1), en tanto que la cantidad de fumadores disminuyó de un 14,4% a un 12,1%. Por lo contrario, hubo un aumento desmedida de obesidad en adultos (del 17,5% al 19,8%) y de personas con enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento. La prevalencia de enfermedades es mayor precisamente en la parte de la población más vulnerable, que vive en lugares donde el distanciamiento social no se da y hay menor acceso a los servicios de salud (8).

En Argentina, el 60% de los adultos mayores teme al contagio de covid-19, por lo que aún se mantiene el 10,5% que son los mayores de 60 años, ya que esta tasa aumenta con la edad y con la presencia de otras enfermedades preexistentes. Los 206.743 casos confirmados de COVID-19, el 14,3 % correspondía a personas mayores de 60 años. Para la prevención y/o promoción de la salud, se realizó una encuesta, donde los resultados fue que el 87% de los adultos mayores realizan el lavado frecuente de manos, el 72% mencionaron la distancia con las personas, el 65% usa de alcohol para desinfectar las manos, 64% cubren la boca y nariz con barbijo o cubre boca y por último el desinfectar todo lo que entra al hogar fue del 62%. Así mismo también se realizó una encuesta para el tamizaje psicológico y los adultos mayores expresaron sentir esperanza (51%), angustia (39%), tristeza (33%) y temor (28%) (9).

En el Perú, de acuerdo el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del MINSA, nos menciona que el mayor grupo de infectados de COVID-19 lo lidera el de adultos (30 a 59 años), seguido del de jóvenes entre los 18 a 29 años (17.516). En tercer lugar se encuentra el grupo del adulto mayor a los que pertenecen las personas de 60 años a más (16.498). En cuarto lugar están los niños de 0 a 11 años (2.972) seguido de los adolescentes de 12 a 17 años (1.609). Los adultos mayores (personas de 60 a más años) que representa solo el 16.6% de infectados, la población de niños y adultos mayores permanece en sus viviendas sin tener contacto con el exterior. No obstante, los especialistas sostienen que los grupos de niños y adultos mayores que representan el 3% y 16,6% de casos positivos respectivamente, sí pueden ser portadores del COVID-19 (10).

Según INEI, las mujeres adultas mayores representan el 13,2% (2 millones 168 mil) y los hombres adultos mayores el 12,2% (1 millón 973 mil).del total de la población

masculina. También nos muestra, a los adultos mayores son casados o convivientes 63,6%, el 19,3% viudo y 17,1% otro estado civil. Y por último la encuesta de ENAHO (encuesta nacional de hogares, el 43,9% de los hogares del país vive alguna persona de 60 y más años de edad. Los hogares con adultos mayores de 80 y más años de edad representan el 9,8%; también rotulan que el 77,9% de los adultos mayores a nivel nacional sufren de problemas de salud crónico, como por ejemplo, hipertensión, artritis, asma, reumatismo, diabetes, colesterol, TBC, entre otros. Según sexo, el 82,3% y 72,9% de las mujeres y hombres adultos mayores, padecen de algún problema de salud crónico, respectivamente (11).

En Ancash, según un estudio de investigación a nivel nacional da a la región norteña el quinto lugar, que ha registrado más de 1.200 defunciones durante la pandemia, según la base de datos del SINADEF. Estos fallecimientos asociados a la Covid-19 representan una tasa de 30 ciudadanos fallecidos por cada 10 mil habitantes. Según el INEI, esta ciudad alberga a alrededor de 401 mil personas y está integrada por los distritos de El Santa, Chimbote, Coishco, Moro, Huaraz y Nuevo Chimbote. Con relación a adultos mayores contagiados, considerados la población vulnerable, hay 3,762 casos confirmados. Además de 4,363 jóvenes infectados hasta el momento. La DIRESA - Áncash, indicó que si bien los adultos mayores son los de mayor riesgo, dijo que las estadísticas revelan que la enfermedad puede afectar a cualquier grupo etario; por lo tanto, es importante cumplir los protocolos de bioseguridad como el lavado de mano, el distanciamiento social, uso de mascarilla y desinfección de cualquier alimentos o cosas que ingresan a los hogares (12).

La Municipalidad Distrital de Moro es un órgano de gobierno local con autonomía económica, política y administrativa. Esta ciudad es un hermoso lugar para relajarse y

disfrutar de la flora y fauna de este distrito, de gente acogedora, dedicada a la agricultura y hospitalaria. Excelente lugar para acampar, caminar y disfrutar de la naturaleza y tranquilidad. Moro es uno de los distritos de la provincia del Santa que posee una rica gastronomía. Las municipalidades que limita son: al norte con Cáceres del Perú, al sur con Nepeña, al noreste con Nuevo Chimbote y al sureste con Quilla; su área territorial es de 39 900 hectárea (390 000Km²), tiene una latitud de -9 13889 y una longitud de 78° 10' 20". La municipalidad se ubica en la Calle Jorge Chávez N° 165. En el distrito de Moro cuenta con 7 528 habitantes.

Frente a esta realidad los adultos mayores no son ajenos a la situación que estamos viviendo. Por lo tanto en Moro se encontró 1135 contagiados por Covid – 19, de los cuales el 43% (510) fueron adultos mayores que tienen más de 60 años; tienen una tasa de mortalidad de 3,6% (41) en total; el 2% (23) de mortalidad pertenece a los adultos mayores. Al adulto mayor es considerado el grupo etario de riesgo, con la más alta probabilidad de contagio y mortalidad dentro de la problemática que está atravesando el Perú con la pandemia por Covid – 19 (13).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización del presente trabajo de investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020?

Objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) en el Distrito de Moro, 2020

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020
- Identificar los determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicio de salud para los adultos y su impacto en la salud y apoyo social en los adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020

El presente proyecto de investigación es justificada por necesidad dentro del trabajo de salud pública, que es de suma relevancia para la prevención y promoción de la salud en el adulto mayor, que es considerado el grupo más vulnerable en la coyuntura que estamos viviendo por la pandemia en el Perú, este grupo etario ha crecido considerablemente en la última década, pero en estos últimos meses del año 2020 aumento la tasa de mortalidad extensamente que ha provocado la alerta sanitaria para la protección del adulto mayor, considerando el estilo de vida saludable o las costumbres positivas o negativas que tiene el adulto mayor para tomar como punto de inicio a un futuro plan estratégico, que por lo menos no provoque tanto estragos en la situación actual que vive todo el mundo debido a esta pandemia. Por lo que se está informando o por alcances científicos, no tiene consideración para ninguna persona de cualquier edad.

El trabajo de investigación que se realizara en los adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020, la cual nos sirve para la prevención de contagios, que va en aumento, se debe considerar el cuidado de la salud pública, que es un tema dejado o no tomado en cuenta, y enfocando la salud y el bienestar del adulto mayor, por consiguiente se debe recapacitar a los determinantes de la salud en cada persona con 60 años a mas, para mitigar el contagio y disminuir la gravedad de la enfermedad por coronavirus, el cual afecta al sistema respiratorio y. Si no es tratado a tiempo puede llegar a un síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). En cumplimiento, se debe poner énfasis a los adultos mayores con enfermedades preexistentes como son la diabetes, la hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares o estilos de vida no saludables como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y el alcoholismo.

Finalmente la investigación es un gran aporte social, por los distintos escenarios, propuestas políticas y la acción pública, para generar propuestas y alternativas que ayuda a amortiguar el golpe que hemos sido embestidos por el CoronaVirus (Covid – 19), mayormente al grupo vulnerable que es el adulto mayor. Es una primera respuesta a la iniciativa para construir un plan de contingencia, con ayuda de los profesionales de la salud y científicos expertos, cuyo objetivo es contribuir a construir un bloque de defensa sanitaria. Por lo mismo el informe de tesis ofrece resultados rápidos y recomendaciones para la salud pública para afrontar a los cambiantes escenarios que seguirán modificándose a lo largo de los próximos meses y en peor de los casos en años, que ocasiona el incremento de las tasas de mortalidad e infecciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

a. Antecedentes de la investigación

i. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los trabajos de investigación y estudios relacionados a la presente investigación

A nivel internacional

Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onafre D, Cruz I, Silvestre D, (15). En su investigación titulada: determinantes de la salud y calidad de vida en adultos mayores en Guerrero, México. 2019. Tuvo como objetivo describir determinantes de la salud y calidad de vida desde el ámbito social en el que se desarrollan los adultos mayores en el Estado de Guerrero, México. La investigación es de tipo cuantitativo y la población es de 75 adultos mayores de 65 años a más que son del asilo de la ciudad de Guerrero. Tuvieron como resultado: el 19% tiene el estado de salud mala mientras que el 20% tiene buen estado de salud; el 31% tiene peor el estado de salud mental mientras que el 17% su estado de salud mental es mejor; el 33,3% tiene depresión moderada y el 8% tiene depresión severa. En conclusión los adultos mayores presentan problemas físicos, emocionales y sociales.

Sarasola A, (16). En su trabajo de investigación titulado determinantes de la salud en Personas adultos mayores, participación social y calidad de vida: el caso de los bancos del tiempo, Sevilla . España - 2019. Tiene como objetivo conocer si las personas que participaron en los bancos del tiempo tienen una mayor calidad de vida de aquellas que no participan. La metodología

de investigación fue cuantitativo de estrategia extensiva, el diseño fue de proceso aleatorio diferencial significativa entre grupos experimental y de control. Los resultados fueron: 96,4% si participaron en el banco del tiempo; el 10% de los participantes no sintieron nada especial al participar de esta actividad; el 91,2% comentaron que si “forman y educan sobre los valores”; el 86% refieren que es adecuado el horario para participar. En conclusión, las personas mayores reflejaron un actitud positiva.

Beccar J, (17). En su investigación que lleva como título: Determinantes psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentra en el Hogar de ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de inversión gerontológicas. Ecuador – 2019. Tiene como objetivo conocer los determinantes psicosociales de los cuidadores familiares del adulto mayor. Presento una metodología de investigación mixta que realiza un análisis estadístico, cualitativo y cuantitativo, tuvo como técnicas la entrevista profundizada y el diseño documental. Los resultados tuvieron el 20% a las hermanas como cuidadora; 60% representa a las hijas como las cuidadoras; el 66% presentan sobrecarga a nivel físico, mientras que el 16% no tienen ningún problema; el 78% presento desgaste psicológico. En conclusión los familiares presentaron cambios físicos y psicológicos negativos.

A nivel nacional

Pardave K, Rosales F, (18). En su proyecto titulado: Participacion de la enfermera en el cumplimiento de los determinantes de la salud y el bienestar del adulto mayor. Hospital Felix Mayorca Soto Tarma. Cerro Pasco – 2019. Tu como

objetivo general determinar el grado de participacion de la enfermera en el cumplimiento de los determinantes de la salud y el bienestar del adulto mayor. Su tipo fue el basico y tuvo como metodo el descriptivo, con una muestra poblacional de 115 pacientes adultos mayores. Tuvieron como resultado: 48% son adultos mayores de sexo masculino y el 52% son de sexo femenino; el 23% (27) tienen de 70 a 74 años y el 21% (24) tienen entre 65 a 69 años; el 69% sufren de osteoporosis y el 4% tienen diabetes. En conclusion la participacion del profesional de enfermeria fue positivo para el cumplimieneto de los determinanates de la salud en el adulto mayor.

Caldas S, Correa M, (19). En su proyecto de investigación titulado. Determinantes de la salud cognitiva en personas adultas mayores de una residencia geriátrica. Lima – 2019. Tiene como objetivo general Determinar la relación entre la depresión y los determinantes de la salud cognitiva en las personas adultas mayores de una residencia geriátrica. Su estudio fue descriptivo, transversal – correlacional de 252 adultos mayores de ambos sexos, los instrumentos usados fueron el test de Yesavage y mini-mental state. Los resultados que se obtuvieron fueron: 40.1% no tenían depresión, el 3.9% tenían depresión leve y el 25% tenían depresión establecida; así como el 58.3% tenían su función cognitiva íntegra y el 41.7% tenían deterioro cognitivo. Los índices de relación entre la depresión y el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica, no es significativo.

Núñez M, Torres Y, (20). en su trabajo de investigacion titulado determinanates de la salud del adulto mayor en la sociedad de Beneficencia

Huancavelica. Tiene como objetivo general analizar los determinantes de la salud del adulto mayor en la sociedad de Beneficencia de Huancavelica. Peru – 2019. Usaron como metodología de estudio investigación de tipo básico, de nivel descriptivo, científico, analítico y sintético; la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de la sociedad de Beneficencia de Huancavelica. Tuvieron como resultado: sexo masculino el 53.33%; y el femenino el 46.67%; viudos un 53.33%; el grado de instrucción fue analfabeto en un 43.33%; vivienda el 56,67% tuvieron vivienda alquilada; 26,67% tuvieron ocupación de comerciante; el 60% percibió menos de 300.00 soles mensuales. En conclusión el factor que predomina en el abandono, es factor salud (enfermedad).

A nivel local

Torres N, (21). En su trabajo de investigación titulado determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer, nuevo chimbote. Peru – 2019. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro de salud. Tuvo como metodología el diseño cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, la muestra poblacional fue de 135 adultos mayores que acudieron al centro médico, los resultados de la investigación fueron: el 64% son del sexo femenino; el 67,7% tuvieron primaria completa; 87% de los participantes tienen ingresos económicos menor de 750 soles mensuales; el 82% cuentan con vivienda multifamiliar mientras que el 18% poseen vivienda familiar y el 93% recogen su basura. En conclusión los determinantes de la salud en el adulto mayor son insuficientes para el mejoramiento o la prevención de enfermedades.

Sánchez A, (22). En su investigación científica tuvo como título determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2019. Perú. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. El trabajo de investigación tuvo como metodología el tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una población muestral de 200 adultos mayores con sobrepeso a quienes se le aplicaron cuestionarios sobre determinantes de la salud, usando como estrategia la entrevista y la observación. Los resultados fueron; el 53,7% son fumadores; 61,5% consumen bebidas alcohólicas; 74% se bañan 4 veces a la semana; 64% de adultos mayores tienen viviendas multifamiliares. En conclusión los determinantes de la salud no dan resultados positivos para que los adultos mayores.

Hipolo L, (23). En su trabajo de investigación titulado cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad tres de octubre Zanja Yungar. Carhuaz. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud en adultos. Perú – 2019. Usaron como metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra poblacional fueron formadas por 156 adultos, también se aplicaron dos instrumentos, los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud. Tuvieron los siguientes resultados: el 85,9% refieren que los cuidados de enfermería son adecuados mientras el 14,1% dicen lo contrario; 56,4% son del sexo femenino; 51,9 tienen primaria

completa. En conclusion no hay relacion adecuada que el adulto pueda creer beneficiado en la promocion de la salud.

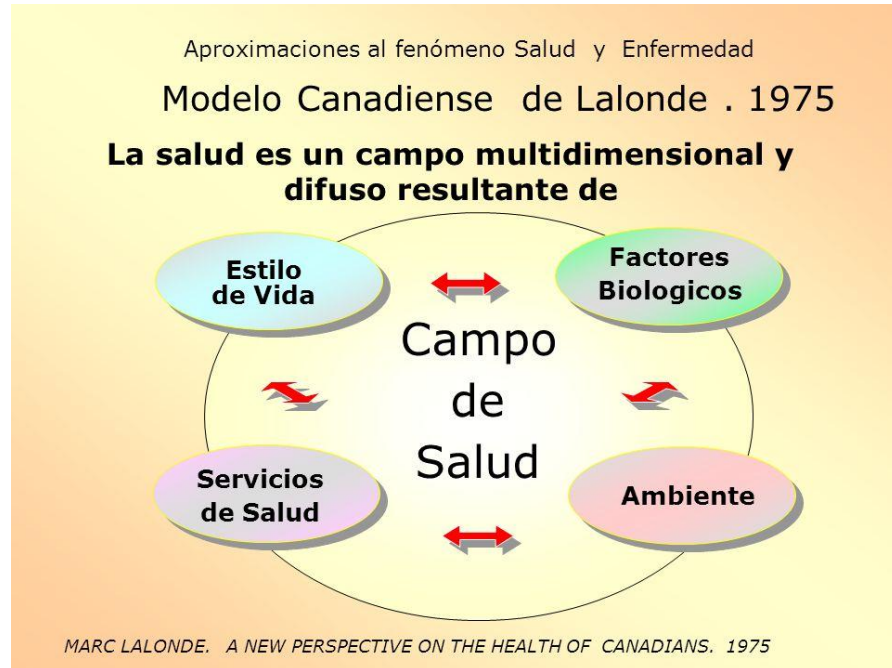
b. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe de investigacion esta fundamentado por el honorable abogado que sirvio como ministro de salud y bienestar social, Marc Lalonde. Quien fue el innovador y propulsor de la reforma de la seguridad social, su informe sobre la promocion de la salud fue engrandecido por el sentido comun de la prevencion y el cambio radical de las politicas sociales (24).

El acierto de fundamentos para una mejor comprensión de estos determinantes sobre la salud de la población, haciendo un reconocimiento histórico de los eventos y de las personas que intervinieron para que la humanidad percibiera, el resultado de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población. A fines del siglo XVIII y en el siglo XIX, ocurrieron una serie de acontecimientos que influyeron para que las naciones modernas entendieran la importancia de estos factores en la salud de la población, naciendo también, como resultado del estudio de estos acontecimientos, la disciplina científica de la Salud Pública (25).

Por lo que alcanzaron la importancia de los factores sociales y económicos para que la población obtengan buenas condiciones de vida y laborales, y así complacerse de buena salud y poder ayudar con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la sociedad. Por estas razones establecieron por primera vez servicios de salud pública, que en aquella época recibieron la denominación de “sanidad e higiene pública” cuyo fin era únicamente la protección de la salud de

la población, mediante acciones de gobierno dirigidas al medio ambiente y a la colectividad. Se había alcanzado también la importancia del factor político como determinante de la salud de la población (26).



Los determinantes de la salud son variables, situaciones que determinan el nivel de salud de una comunidad. Este conocimiento se ha ido cambiando a través del tiempo: del pensamiento biológico se pasó a un modelo ecológico y posteriormente se planteó el concepto de Campo de Salud. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) los determinantes sociales de la salud son los argumentos en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes

Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa (27).

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.

Medio Ambiente, es el conjunto de todo lo que se observa en el exterior o alrededor de cada individuo o está dentro o fuera de un entorno social, que contiene elementos físicos, biológicos y químicos, donde los seres vivos interactúan, por ejemplo los individuos no pueden avalar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (28).

Estilo de Vida, el interés social que despierta este contorno de publicación ha conducido a la proliferación de estudios e investigaciones. Por ende la definición representa el conjunto de disposiciones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y las costumbres personales dañinos conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esas inseguridades tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte (29).

Biología Humana. Como paradigma circunscribe todos los hechos relacionados con la salud física y con la salud mental, que se exteriorizan en el

organismo como resultado de la biología primordial del ser humano y del compendio genético, cromosómico y orgánico del individuo. Envuelve la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental (30).

La atención sanitaria, se entiende como un conjunto de condiciones, recursos humanos, condiciones económicas y materiales, la tecnología, proyectos, sistemas sanitarios, entre otros, todos estos son condicionados por inestables variables como son la eficiencia, la eficacia, accesibilidad, centros y recursos, buenas prácticas sanitarias y alcance demográficas. En los países en proceso de desarrollo el crecimiento del sector sanitario ha sido paupérrimo en las últimas décadas, y han tenido decepcionantes estos últimos años y por consiguiente ha tenido gran influencia en las decisiones respecto a la salud de las personas, aunque hay estudios que demuestran una pequeña mejoría pero al final no lograría ya el efecto esperado en atención sanitaria (31).



Los determinantes sociales de la salud, según la OMS, son las circunstancias en que el individuo va desarrollándose física, social y psicológica, durante un periodo dado que se va apagando llegando a su etapa final, esas circunstancias que se da, es por la interacción entre el individuo y otro o dentro de un entorno social y, un sistema económico. La salud de la sociedad está estrechamente relacionado con las variedades de las realidades que se encuentra, como lo apunta Lalonde, la equidad de género, un ingreso económico, el entorno ambiental y social, la alimentación, la cultura, el estilo de vida, entre otros, son determinantes que realiza la atención sanitaria, tanto en el plano institucional como en lo estructural (32).

Para la Organización Panamericana de la Salud, lo define como las condiciones que se da para que las personas puedan superar los obstáculos y lograr mejoras individuales y como parte de un todo. Para esto es indefectible que las políticas sociales reconozcan la función de los géneros, las discapacidades, los grupos vulnerables y al desempleo, debido al uso de los servicios que otorgan el

sistema de salud de cada país. Para reducir las deficiencias que presenta los servicios sociales de salud, se debe poner énfasis en el nivel de pobreza que repercute en cada región, también las barreras culturales, la inaccesibilidad por razones demográficas que se presentan; es posible que algunas de estas condiciones sean consideradas desigualdades, innecesarias e inevitables para alargar la trayectoria de las metas a alcanzar. (33).

Los determinantes estructurales de la inequidad de la salud tiene una intervención directa se basa en las condiciones materiales, los factores biológicos, psicológicos y sociales, que se da en los sistemas de salud dentro de un contexto político en un país, acondiciona para que sea una desigualdad e inequidad en los servicios de salud, en esto se profundizan tres aspectos que son la ubicación demográfica; el crecimiento urbano acelerado que va ocupando en unos de los aspectos más importantes que se tiene que verificar en cada vivienda, colonias, población o barrio; y las posibilidades de consumo y los medios económicos para poder adquirir alimentos (34).

Los determinantes intermedios se distribuyen según las estrategias de cada sociedad y determina la diferencia entre la exposición y la fragilidad de las condiciones que son perjudiciales para la salud, proporciona por ejemplo, la calidad de vivienda dentro de un vecindario; factores psicosociales que generan tensión y estrés a las personas; conductas saludables y biológicas, como la alimentación, actividad física, drogas o el consumo de tabaco y alcohol; la existencia de respeto entre los grupos y sectores de la comunidad, esto ayuda a la forma como las personas valoran su salud; exposición y fragilidad de los grupos

vulnerables al acceso de los servicios y programas de salud para medir las consecuencias de los estragos de las enfermedades para la salud de las personas (35).

Los determinantes proximales y distales hacen referencia en las condiciones para que pueda influir en las condiciones sociales de las personas, esto quiere decir, los trabajos y las viviendas, pueden impactar en la salud o las características sociales donde se desarrollan. Dahlgren Whitehead lo representa como un abanico donde cada capa externa direcciona a las capas internas hacia al centro, es por eso que propone que las personas y sus comportamientos son influenciados por sus comunidades y las redes sociales, así las estrategias socioeconomica dependen de las circunstancias sicosociales y los hábitos de cada individuo (36).

La medición de desigualdades en salud pública tiene su fundamento teórico-práctico en el modelo de determinantes sociales de la salud y el modelo epidemiológico, por eso es de suma importancia reconocer la determinación social de las desigualdades en salud para defender la equidad como iniciación de las acciones políticas en salud, este reconocimiento es para generar valores que puedan contribuir y generar compromiso para que nadie quede de lado en el camino hacia el desarrollo sostenible y la salud social (37).

III. METODOLOGIA

Tipo de investigación

Descriptivo: consiste en las características de un hecho o fenómeno, de una persona o una población, con el fin de establecer una conducta. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel de conocimientos (38).

Cuantitativa: consiste en una forma de recoger y analizar datos de diferentes fuentes, las cuales implica la utilización de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas, para obtener respuestas (39).

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola variable: se efectúa mediante una observación en los resultados antes de introducir una sola variable, por lo general, estos resultados se dan después de la aplicación de los instrumentos y técnicas en forma directa a la muestra, la cual el investigador adopta para interpretar e informar de manera correcta (40).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) en el distrito de Moro.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor con Coronavirus (Covid – 19) que habitan en el Distrito de Moro.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) que habita más de 3 años en el Distrito de Moro.
- Adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta vía online, por la coyuntura que el Perú está viviendo por la pandemia, como participantes sin importar sexo, condición socioeconómico ni nivel de escolaridad.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) que tengan algún trastorno mental o limitación cognitiva
- Adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición conceptual

Se distingue del genero aunque va de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre un hombre y una mujer, también va en relación a nivel cultural o si es masculino o si es femenino. En biológico es la diferencia entre órganos para la reproducción (41).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más alto que puede conseguir una persona en sus estudios realizados o en los cursos según el plan curricular, sin tener en cuenta si han terminado o están transitoriamente incompletas (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se define como los dividendos que ingresan a un lugar para formar un conjunto total presupuestal de una entidad, ya sea individual o grupal, privada o pública. Los ingresos puede ser monetario (moneda oficial de cada país) o no monetaria (bienes), que conforman un ciclo de consumos y ganancias (43).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es toda persona mayor de edad según ley de cada nación, que pueda ejercer un trabajo tanto físico como mental, en una institución o no, privada o estatal, que se representara en una tasa ocupacional, que mide el cociente entre el número de personas ocupadas y las personas sin ocupación (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Lugar o morada cubierta y cerrada que se edifica, para que sea ocupada por una persona o un grupo de ellas que conforma una unidad familiar, la cual brinda refugio y protección a los integrantes que habitan en ella (45).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- 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 semana 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

Hace referencia al conjunto de hábitos cotidianos para orientar las opciones, las opiniones, intereses, los comportamientos y conductas del individuo hacia lo positivo o negativo de su salud. (46).

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

Es la acción por la cual se facilita o suministra alimentos al cuerpo humano para ser digerido y obtener nutrientes que ayude a realizar las operaciones en todo el día, esto incluye la selección, preparación y su ingestión. Los alimentos

proporcionan nutrientes como son las vitaminas, proteínas, carbohidratos y grasa que ayuda a protegernos de enfermedades (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las pretensiones de gestión social que permite la colaboración ciudadana y la inspección social de la salud en el entorno de la comunidad que pertenece.

La comunidad debe reconocer su realidad, identificar los problemas y propiciar las soluciones para resolver los problemas que aquejan el entorno donde comulgan (48).

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 acción individual de aproximarse o alcanzar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente involucre obtener una respuesta esperada del personal de salud (prestadores de los servicios), para prestarlos si son pertinentes en cuanto al tiempo y espacio para su prestación o si son de calidad (49).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy 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 utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene 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 los 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. 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 adultos de 18 a más 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 de la persona adulta del Perú (Anexo 4) (50).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa empleando 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 (Anexo 5) (51).

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 consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19). Distrito de Moro, haciendo hincapié que los datos recolectados son por vía online o por redes sociales y los resultados obtenidos, son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19). Distrito de Moro, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento vía online o por redes sociales, por motivo de la coyuntura que está viviendo el país.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19). Distrito de Moro. Con ayuda de su familiar y por vía online o redes sociales.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada uno de los familiares de los adultos mayores con CoronaVirus (Covid – 19). Distrito de Moro, vía online o por redes sociales, por motivo de la pandemia que vive el Perú.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada uno de los adultos mayores

con CoronaVirus (Covid – 19). Distrito de Moro. Se dará vía online o por redes sociales, por motivo de la coyuntura que vive nuestro país.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable de la investigación	Metodología de la investigación
¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) en el Distrito de Moro, 2020?	Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) en el Distrito de Moro, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico en adultos ➤ Identificar los determinantes de los estilos de vida en el adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020. ➤ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). ➤ Determinantes de los estilos vida. Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. ➤ Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicio de salud para los adultos y su impacto en la salud y apoyo social 	<p>Tipo y nivel de investigación: cuantitativa descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación: diseño de una sola casilla.</p> <p>Muestra: El universo muestral estuvo constituido por 100 personas adultos mayores con coronavirus (Covid – 19). Distrito de Moro, 2020.</p>

3.7. Principios éticos

Protección a las personas

En todo trabajo de investigación que se va a llevar a cabo, el investigador anticipadamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan conseguir son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona.

Beneficencia y no maleficencia

Se debió asegurar el bienestar de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19). Distrito de Moro. Por consiguiente, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no producir daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador correspondió practicar un juicio prudente, ponderable y tomar las moderaciones necesarias para procurar que sus apaciguados y limitaciones de sus capacidades y conocimientos no den lugar o toleren las prácticas injustas. Se encomienda que la equidad y la justicia se otorguen a los adultos mayores que colaboran en la investigación, a recibir sus resultados. El investigador está forzado a comunicarse equitativamente a quienes participen en los procesos, programaciones y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica

La integridad o rectitud estuvo regido, no solo en la actividad científica del investigador, sino extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio como profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan perturbar a quienes participan en la investigación, de tal manera, deberá mantener la integridad científica al exponer los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de los resultados.

Consentimiento informado y expreso

En toda investigación tuvo que contar con la manifestación de voluntad informada, libre, indiscutible y específica; mediante la cual los adultos mayores como sujeto de investigación o titular de los datos consienten el uso de la información para fines específicos, establecido en el proyecto de investigación (ANEXO 04) (52).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

Sexo	N	%
Masculino	64	64,0
Femenino	36	36,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	10	10,0
Inicial / Primaria	28	28,0
Secundaria completa / incompleta	36	36,0
Superior completa / incompleta	10	10,0
Superior no universitaria completa / incompleta	16	16,0
Total	100	100,0
Ingreso económico del jefe de la familia (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	85	55,0
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	13	43,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	2	02,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más.	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de la familia	N	%
Trabajador estable	10	10,0
Eventual	37	37,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	53	53,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

I. DETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1

GRÁFICO N° 1

SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

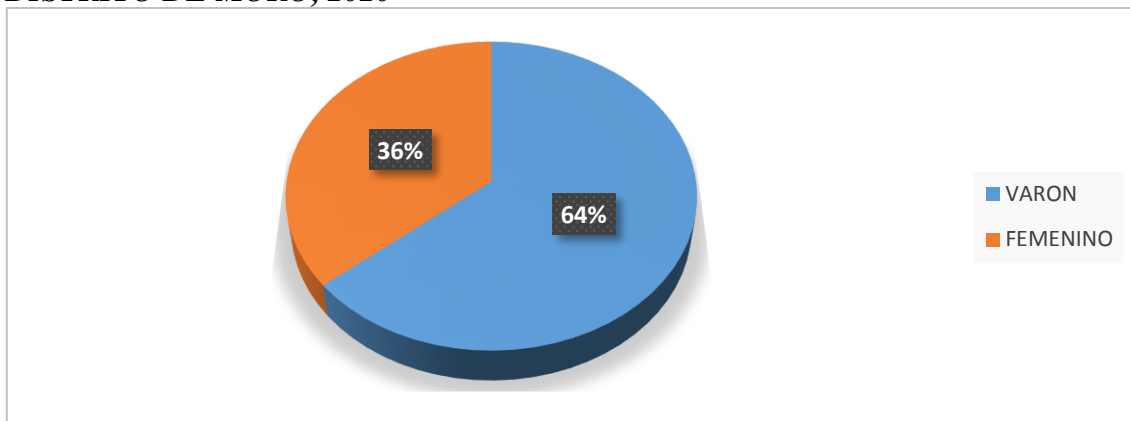


Figura: tabla N° 1

GRÁFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

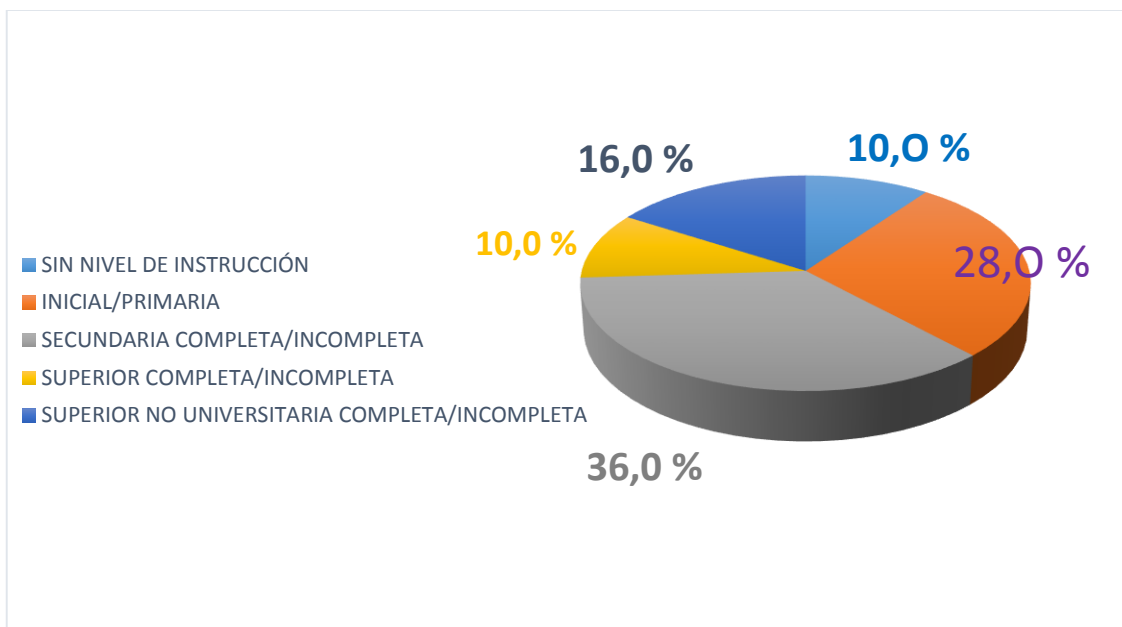


Figura: tabla N° 1

GRÁFICO N° 3

INGRESO ECONÓMICO DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

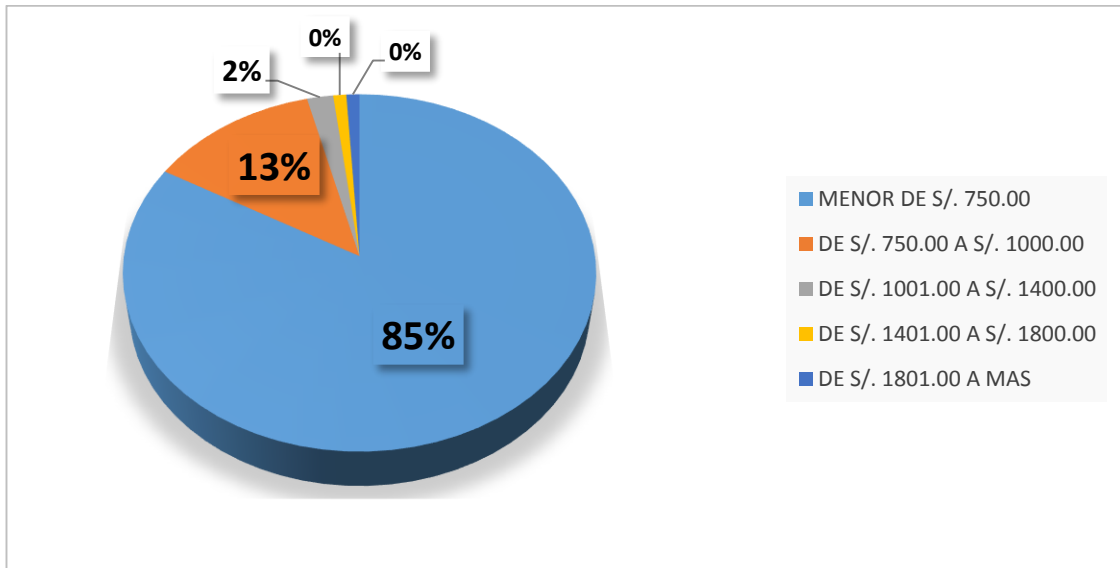


Figura: tabla N° 1

GRÁFICO N° 4

OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

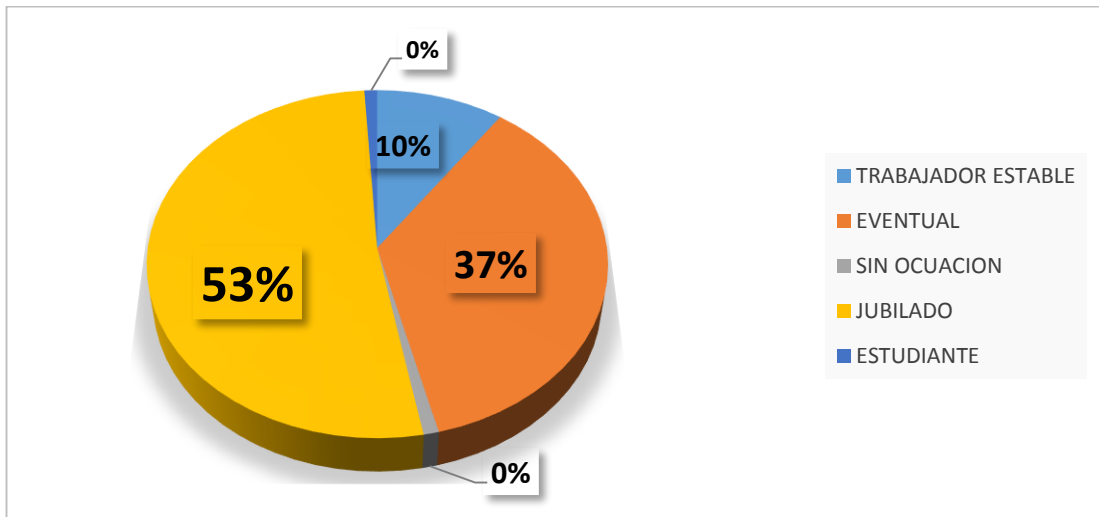


Figura: tabla N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	28	28,0
Vivienda multifamiliar	72	72,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	6	06,0
Cuidador / alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	94	94,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	30	30,0
Entablado	10	10,0
Loseta, vinilos o sin vinilos	15	15,0
Laminas asfálticas	45	45,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	13	13,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	8	08,0
Material noble, ladrillo y cemento	34	34,0
Eternit	45	45,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

Continúa...

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON
CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	9	09,0
Adobe	8	08,0
Estera y adobe	6	06,0
Material noble ladrillo y cemento	77	77,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	7	07,0
2 a 3 miembros	76	76,0
Independiente	17	17,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	17	17,0
Pozo	24	24,0
Red publica	16	16,0
Conexión domiciliaria	43	43,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	7	07,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	88	88,0
Otros	5	05,0
Total	100	100,0%
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	87	87,0
Leña, carbón	13	13,0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

Continúa...

TABLA 02**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020**

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo de electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	23	0
Energía eléctrica permanente	77	0
Vela	0	0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	2	02,0
Al río	0	0,0
En un pozo	5	05,0
Se entierra, quema, carro colector	93	93,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	67	67,0
Todas las semanas pero no diariamente	29	29,0
Al menos 2 veces por semana	4	04,0
Al menos una vez al mes pero no toda la semanas	0	0,0
Total	100	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro colector	93	93,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	7	07,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicada en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 05

TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

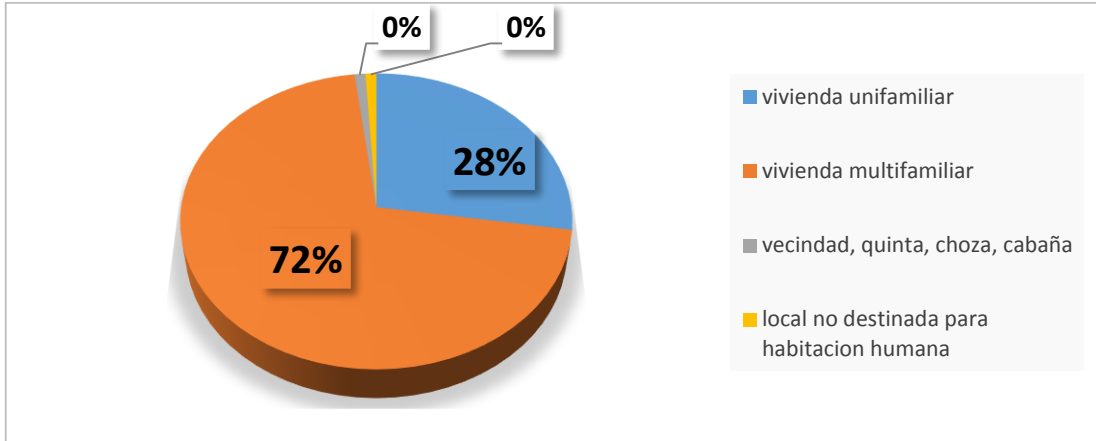


Tabla N°02

GRAFICO N° 06

TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

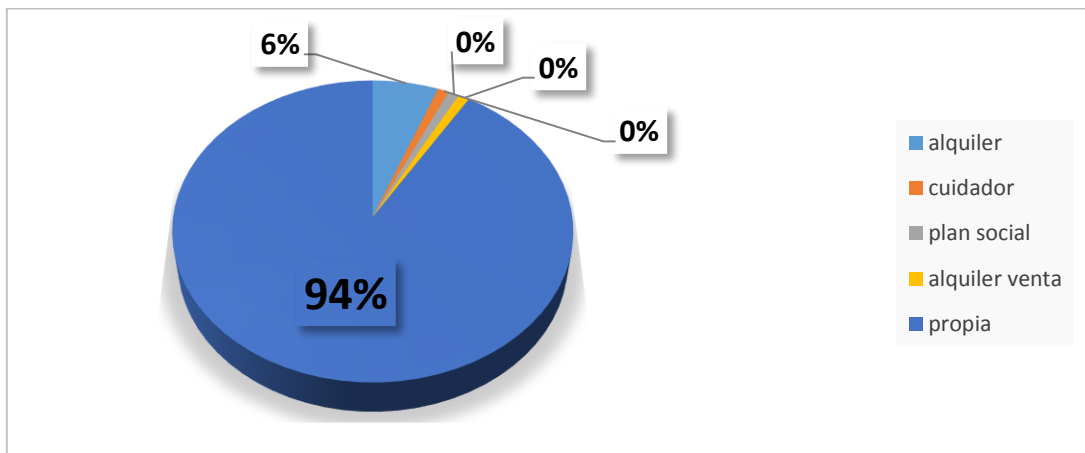


Tabla N°02

GRAFICO N° 07

MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

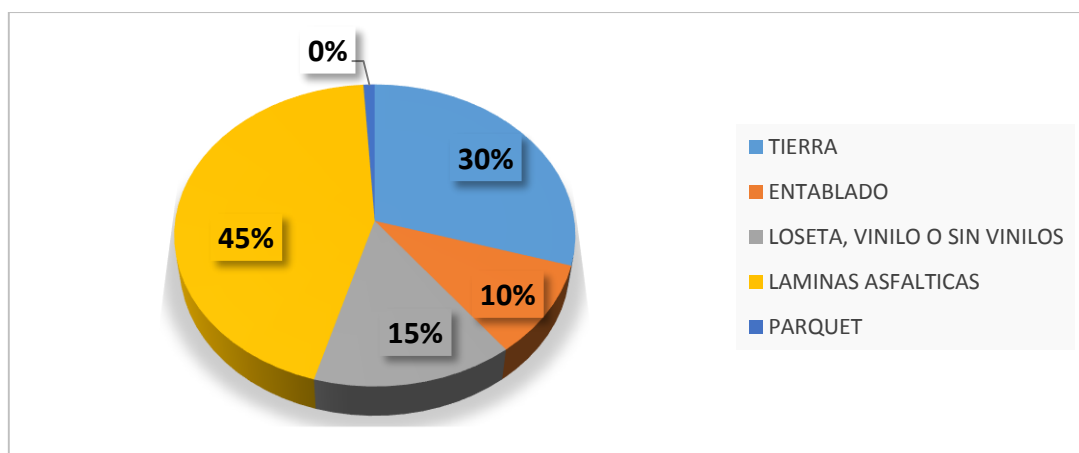


Tabla N°02

GRAFICO N° 08

MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

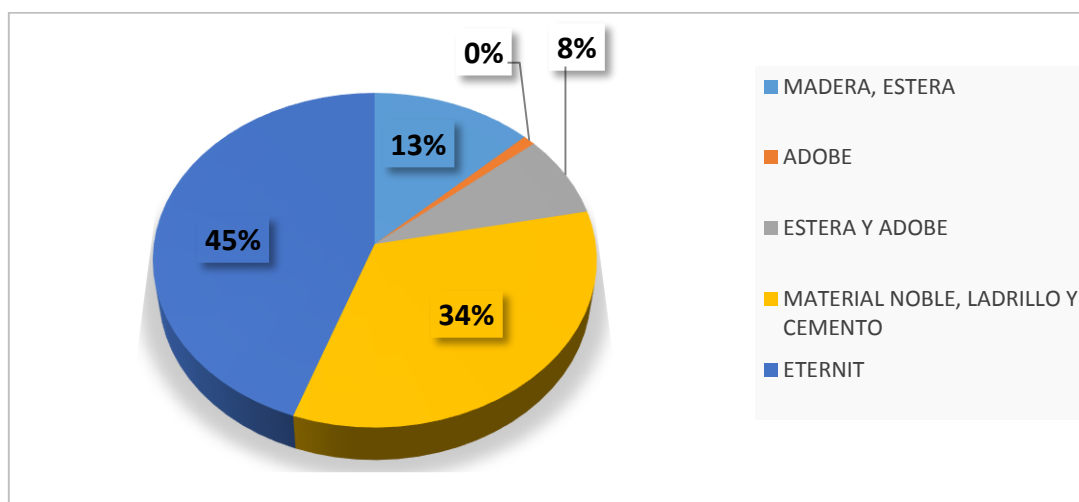


Tabla N°02

GRAFICO N° 09

MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

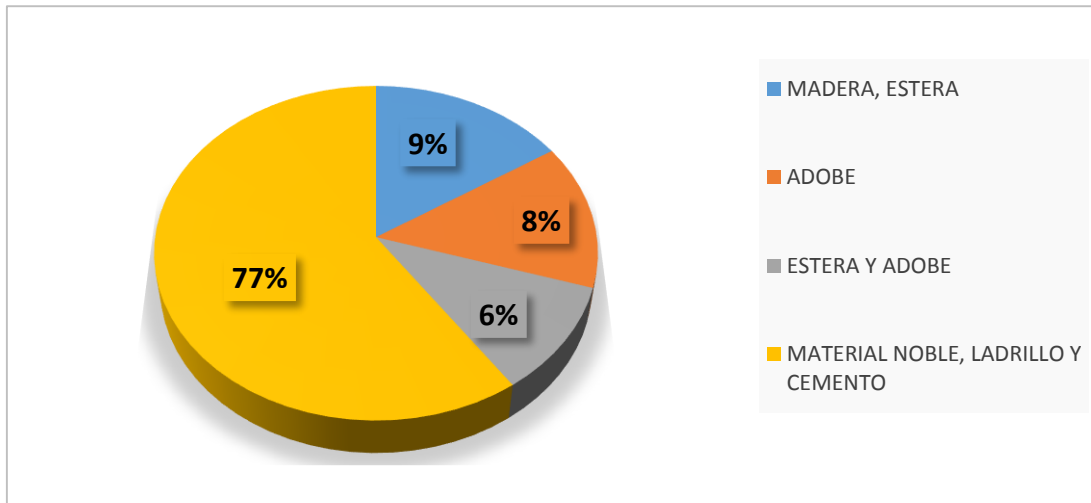


Tabla N°02

GRAFICO 10

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

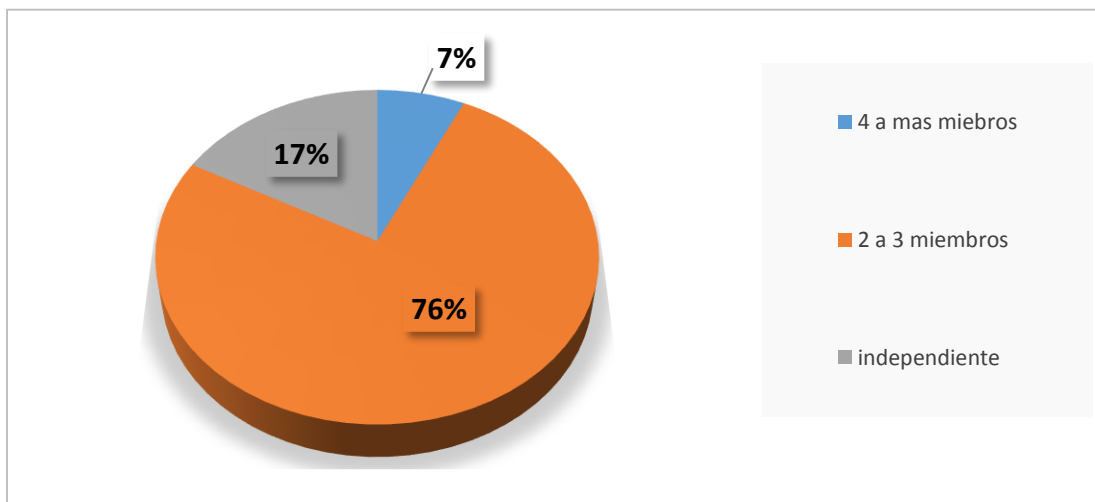


Tabla N°02

GRAFICO 11

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

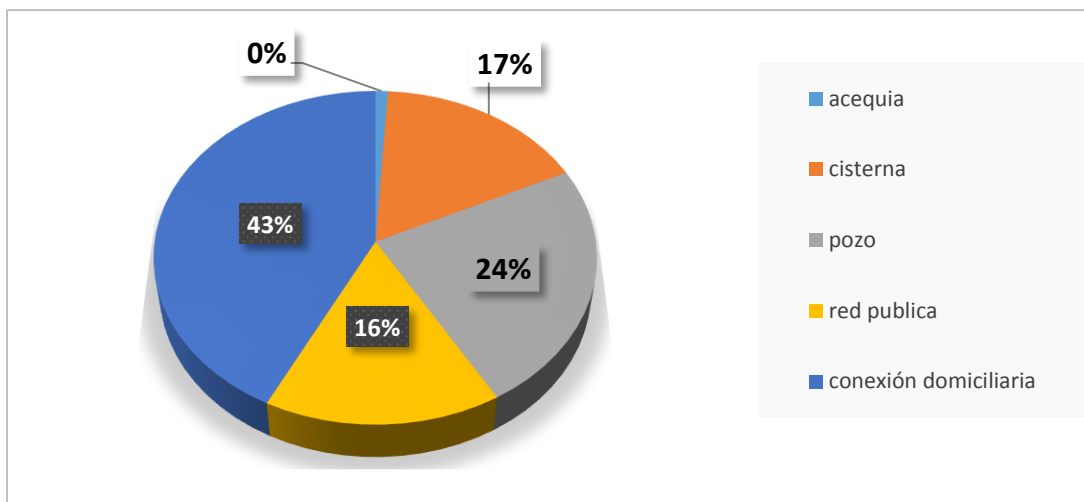


Tabla N°02

GRAFICO 12

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

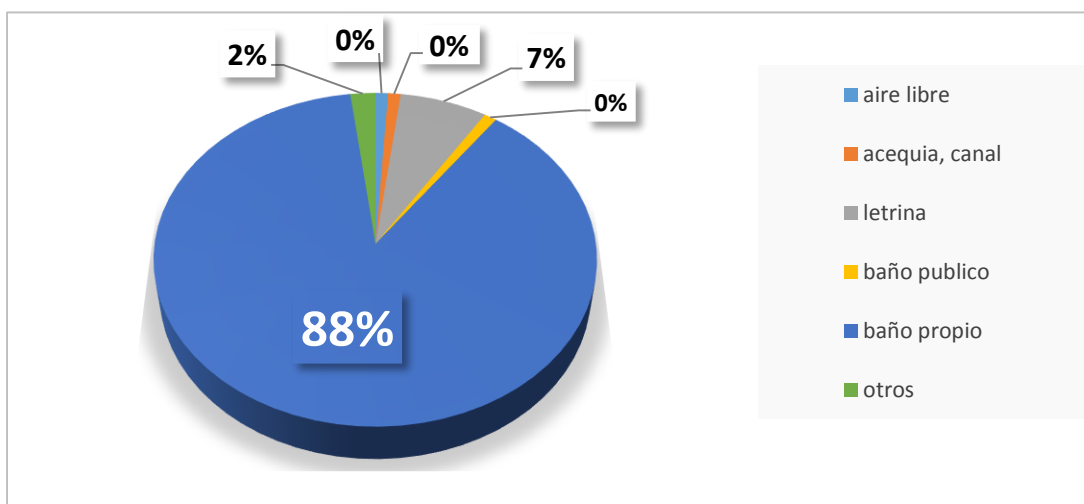


Tabla N°02

GRAFICO 13

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

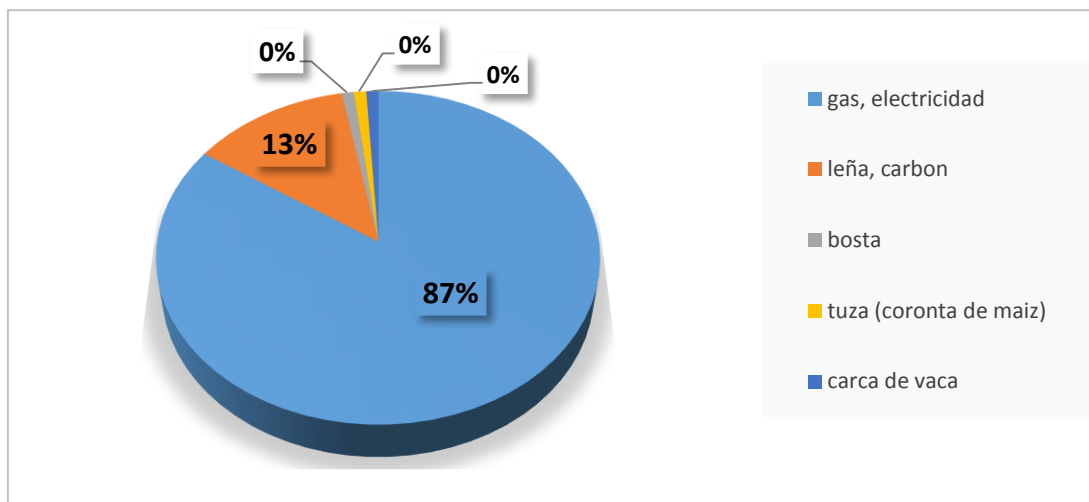


Tabla N°02

GRAFICO 14

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

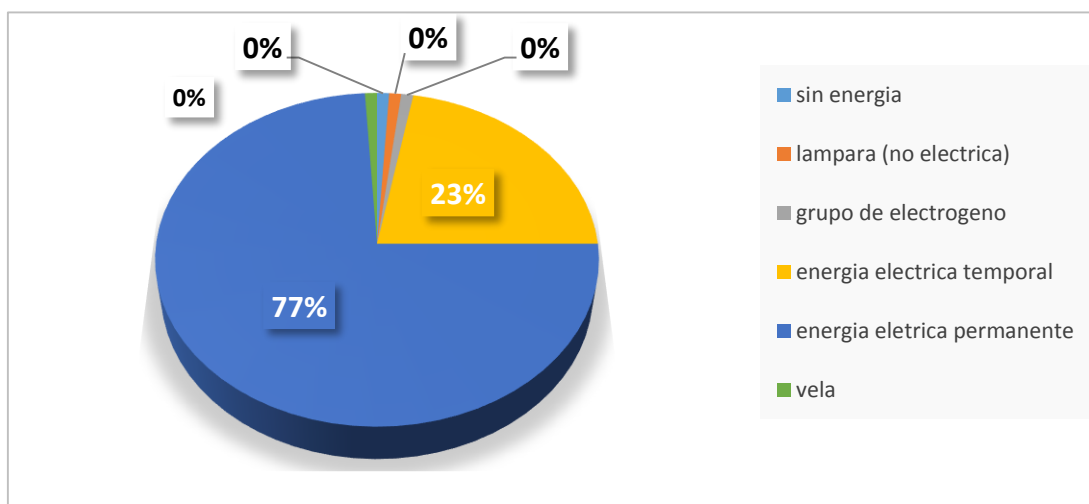


Tabla N°02

GRAFICO 15

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

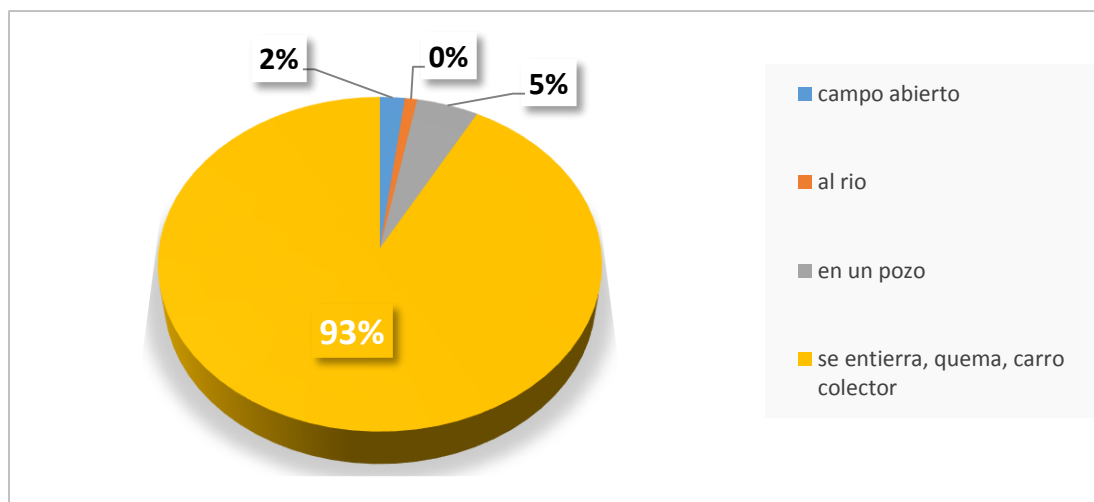


Tabla N°02

GRAFICO 16

FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

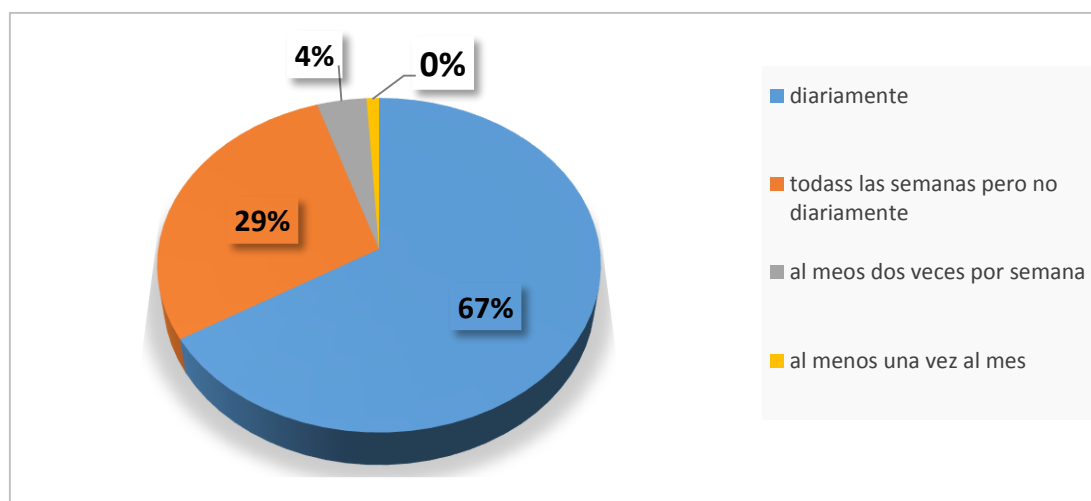


Tabla N°02

GRAFICO 17

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

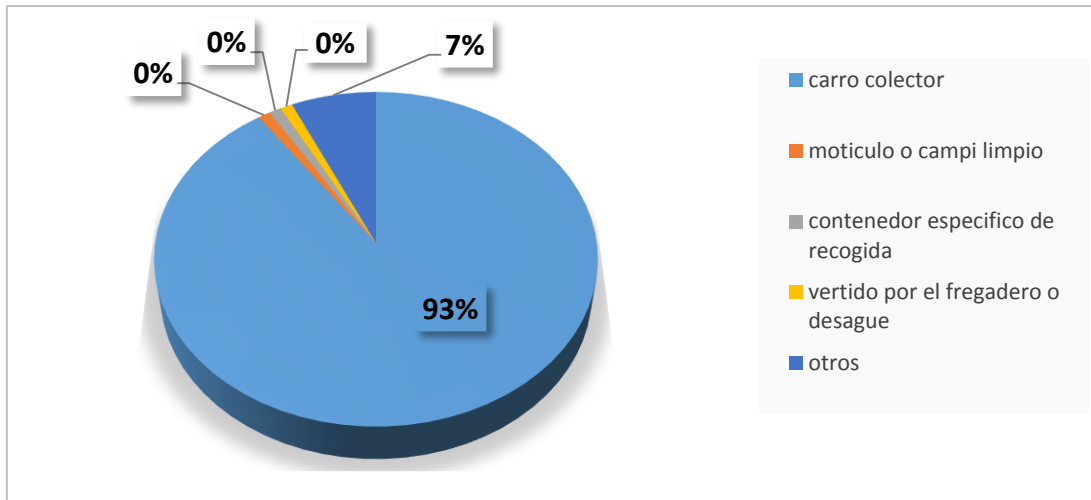


Tabla N°2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

Hábito de fumar	N	%
Si fumo, diariamente	48	48,0
Si fumo, pero no diariamente	25	25,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	17,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	10	10,0
Total	100	100,0
Consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	5	05,0
Una vez a la semana	53	53,0
Una vez al mes	36	36,0
Ocasionalmente	6	06,0
Total	100	100,0
Número de horas que duermen	N	%
6 a 8 horas	67	67,0
8 a 10 horas	22	22,0
10 a 12 horas	11	11,0
Total	100	100,0
Frecuencia en que se bañan	N	%
Diariamente	55	55,0
4 veces a la semana	45	45,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

Continúa...

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS
MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO,
2020

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
caminar	29	09,0
Deporte	8	08,0
gimnasia	6	06,0
No realiza	57	77,0
Total	100	100,0
Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	43	43,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	5	05,0
Correr	0	0
Deporte	0	0
Ninguno	52	52,0
Total	100	100

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

Continúa...

TABLA 3***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020***

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	43	43,0	30	30,0	15	15,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0
Carne	52	52,0	27	27,0	9	0,9	10	10,0	3	03,0	100	100,0
Huevos	35	35,0	23	23,0	32	32,0	6	0,6	4	04,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	21	21,0	36	36,0	23	23,0	20	20,0	100	100,0
Fideos	12	12,0	23	23,0	45	45,0	13	13,0	7	07,0	100	100,0
Pan, cereales	74	74,0	21	21,0	5	05,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	23	23,0	33	33,0	25	25,0	7	07,0	13	13,0	100	100,0
Legumbres	42	42,0	37	37,0	7	07,0	9	09,0	5	05,0	100	100,0
embutidos	54	54,0	22	22,0	13	13,0	7	07,0	4	04,0	100	100,0
Lácteos	9	09,0	13	13,0	26	26,0	19	19,0	33	33,0	100	100,0
Dulces	23	23,0	31	31,0	26	26,0	15	15,0	5	05,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	27	27,0	21	21,0	28	28,0	12	12,0	12	12,0	100	100,0
Frituras	54	54,0	19	19,0	14	14,0	9	09,9	4	04,0	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N 18

HABITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

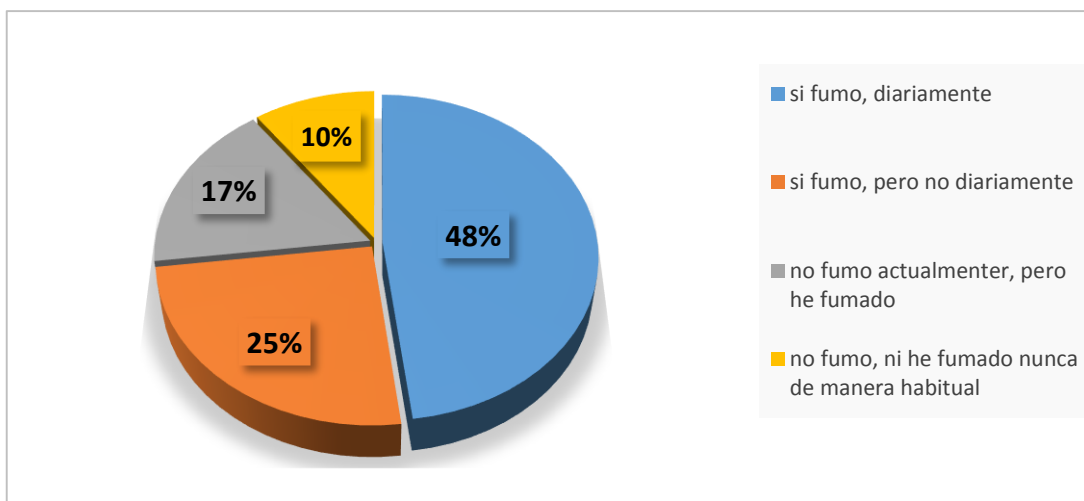


Tabla N° 03

GRAFICO N 19

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

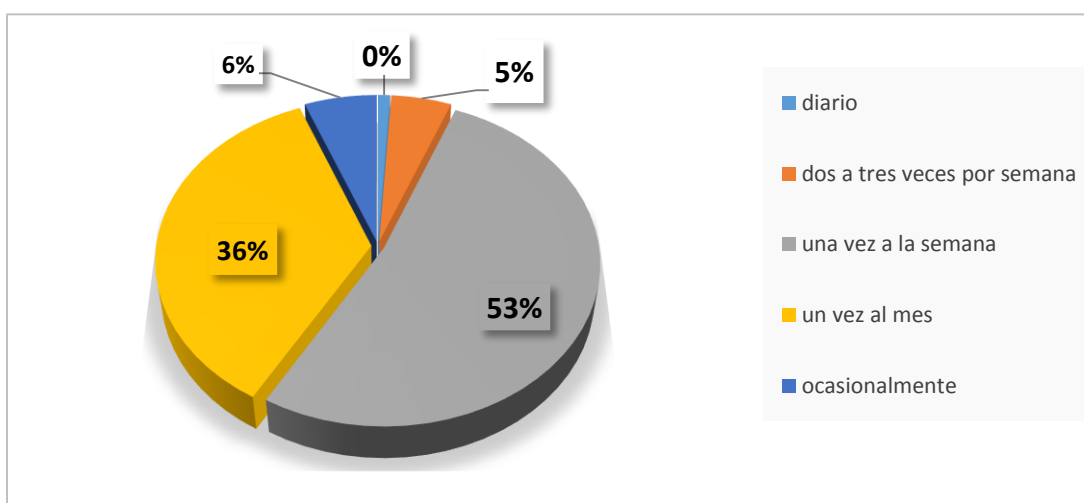


Tabla N° 03

GRAFICO N 20

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

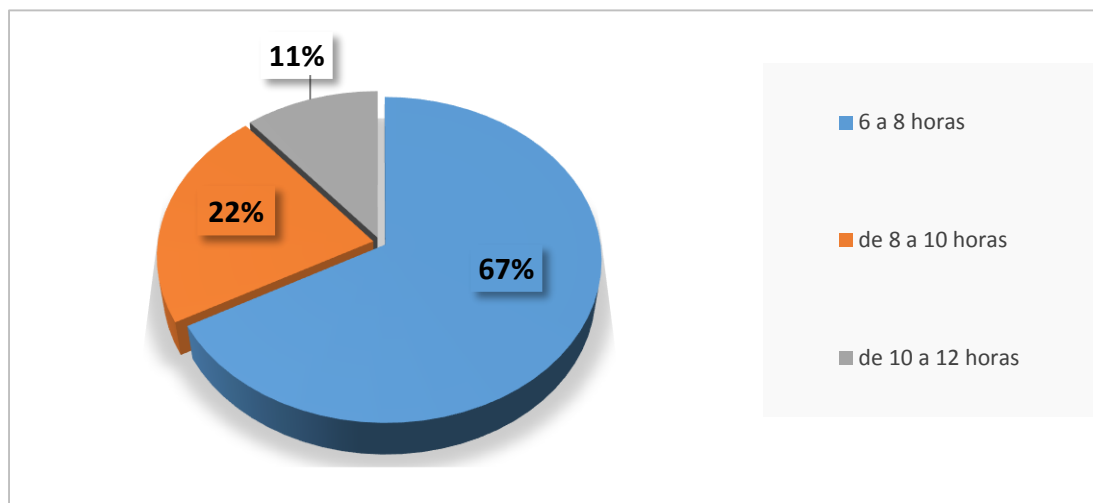


Tabla N° 03

GRAFICO N 21

FRECUENCIA EN QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

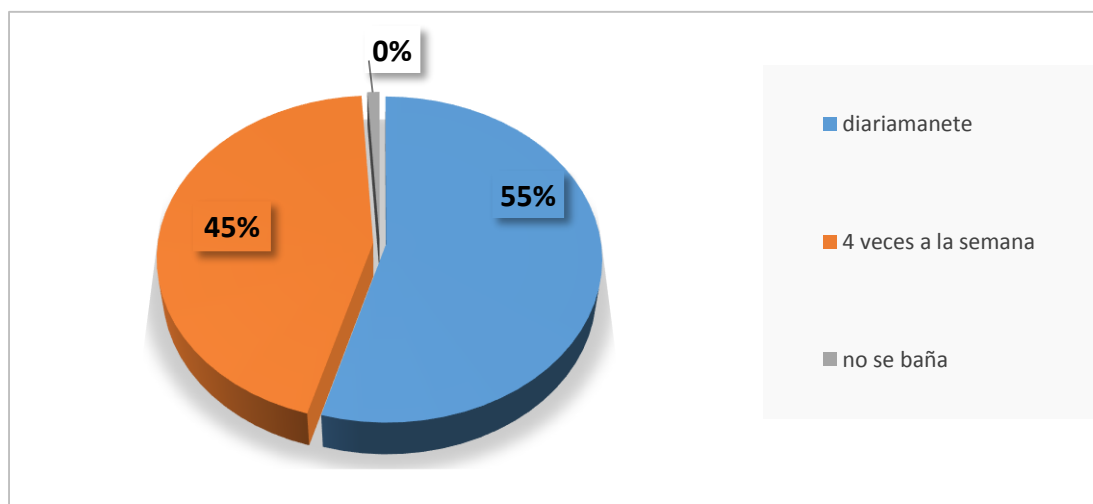


Tabla N° 03

GRAFICO N 22

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

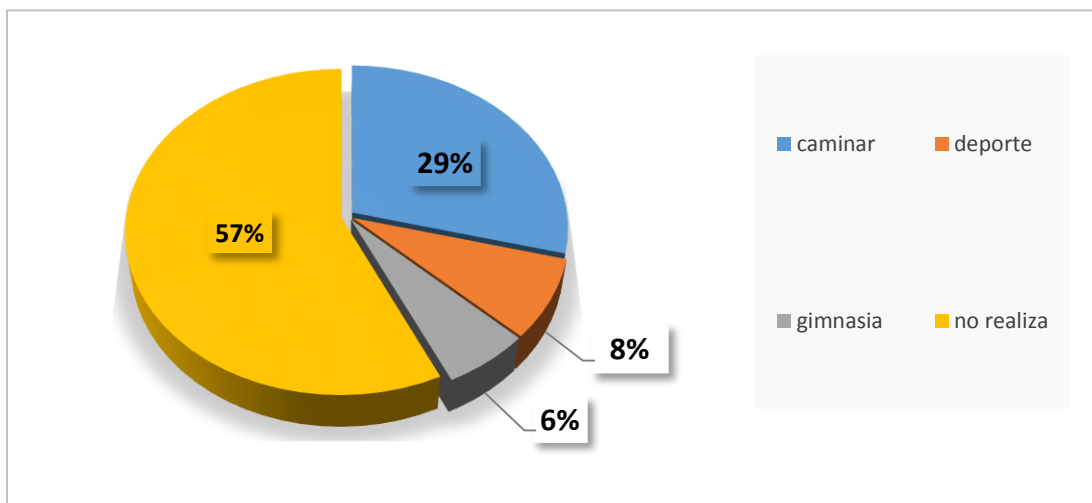


Tabla N° 03

GRAFICO N 23

ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

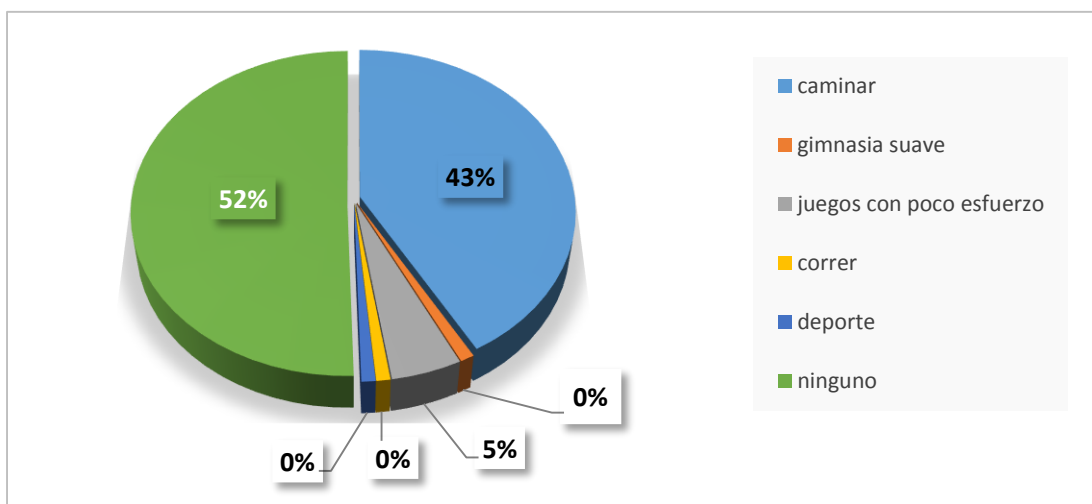


Tabla N° 03

GRAFICO N 24

FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

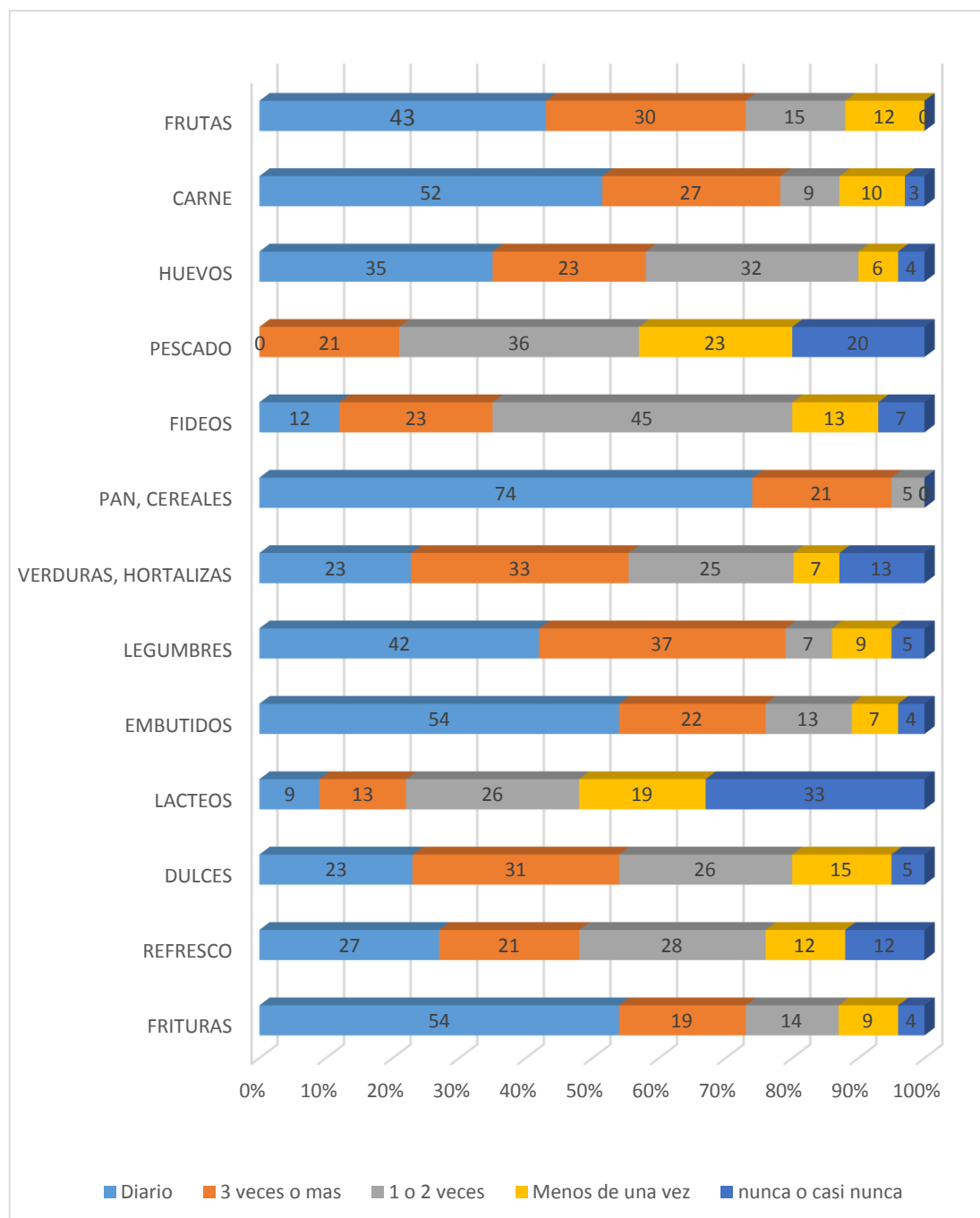


Tabla N° 03

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

Acceso al servicio de salud	N	%
Hospital	13	13,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	8	08,0
Particular	34	34,0
Otros	45	45,0
Total	100	100,0

Lugar donde fue atendido (a), esta:	N	%
Muy cerca de su casa	49	49,0
Regular	21	21,0
Lejos	16	16,0
Muy lejos de su casa	14	14,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Tipos de seguro	N	%
ESSALUD	7	07,0
SIS – MINSA	76	76,0
SANIDAD	17	17,0
OTROS	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

Continúa...

TABLA 4
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS
MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE
MORO, 2020

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran. ¿Le pareció?	N	%
Muy largo	31	31,0
largo	27	27,0
Regular	35	35,0
Corto	9	09,0
Muy corto	2	02,0
No sabe	6	06,0
Total	100	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	9	0,0
Regular	22	07,0
Mala	37	0,0
Muy mala	21	88,0
No sabe	11	05,0
Total	100	100,0%
Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda	N	%
Si	73	73,0
No	27	27,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

GRAFICO N 25

GRAFICO SEGÚN ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

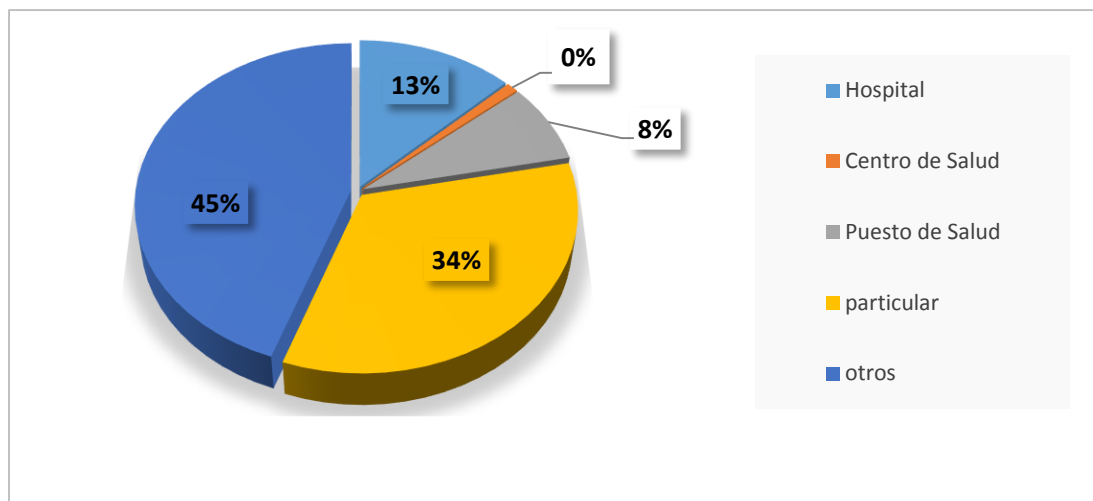


Tabla N° 04

GRAFICO N 26

LA CONSIDERACIÓN DE LA DISTANCIA QUE FUE ATENDIDO (A) LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

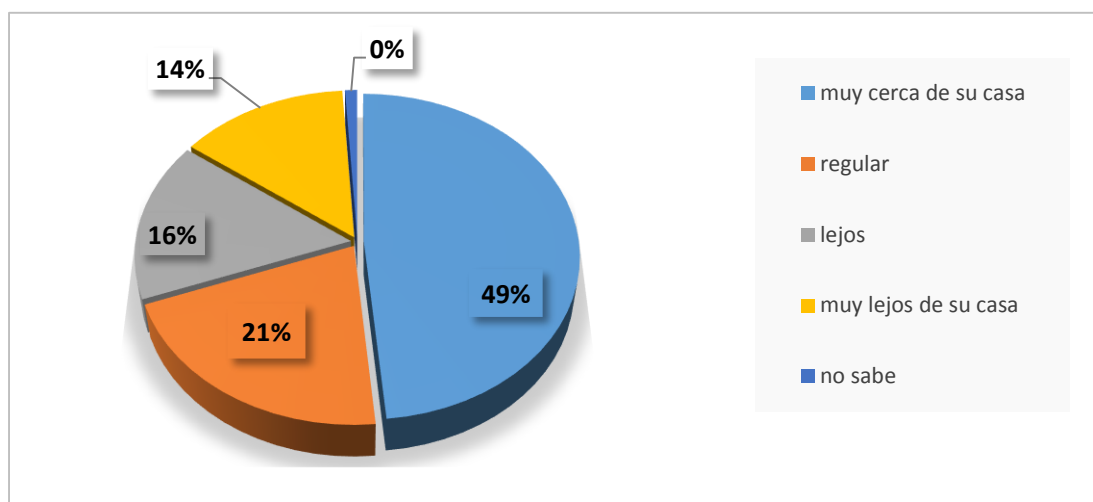


Tabla N° 04

GRAFICO N 27

TIPOS DE SEGURO LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

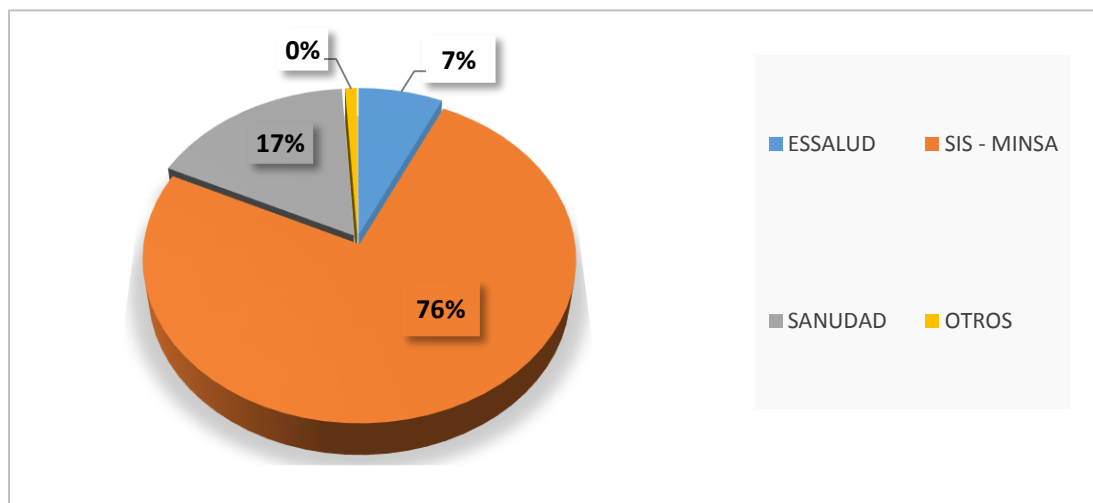


Tabla N° 04

GRAFICO N 28

TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

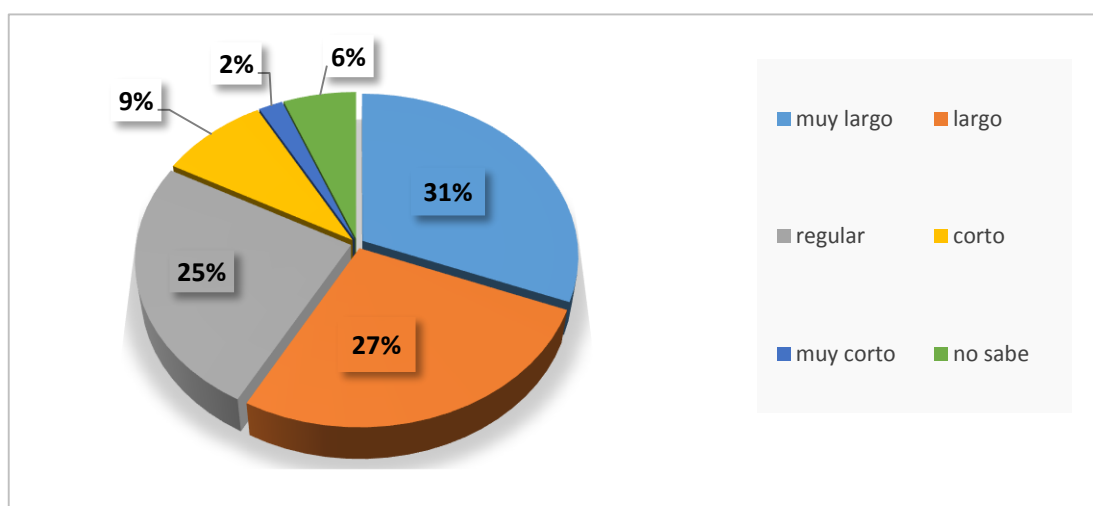


Tabla N° 04

GRAFICO N 29

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

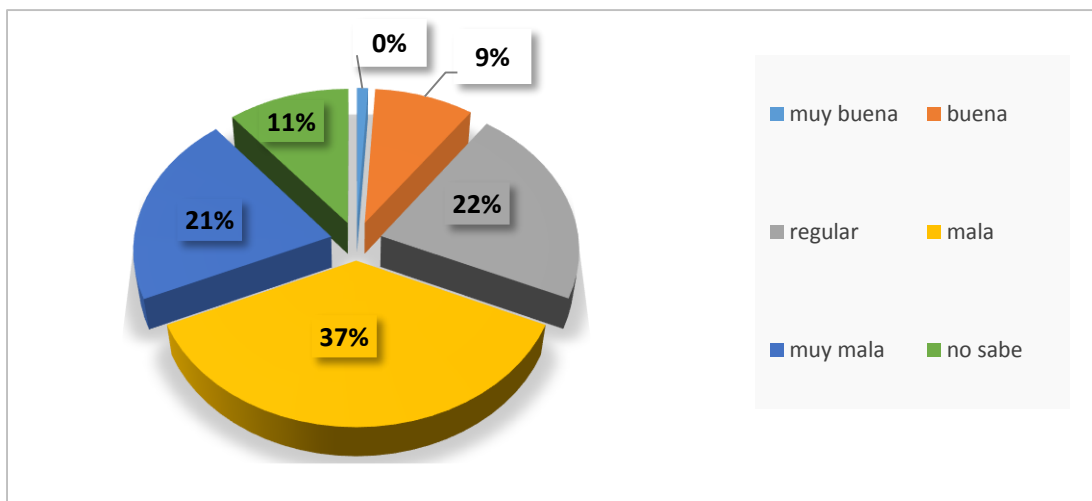


Tabla N° 04

GRAFICO N 30

EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020

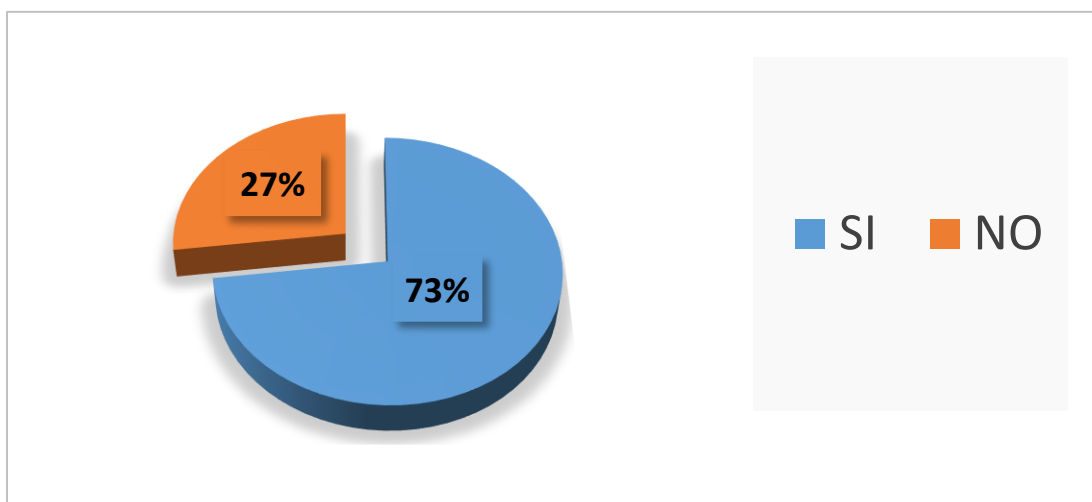


Tabla N° 04

TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO.***

Recibe apoyo social natural	N	%
familia	46	46,0
Amigo	22	22,0
Vecino	20	20,0
Compañeros espirituales	2	2,0
Compañeros de trabajo	10	10,0
Total	100	100,0
Recibe apoyo social organizada	N	%
Organización de ayuda al enfermo	2	02,0
Seguro social	15	15,0
Empresa para la que trabaja	22	22,0
Organización de voluntariado	6	06,0
No recibo	55	55,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

GRAFICO N 31

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

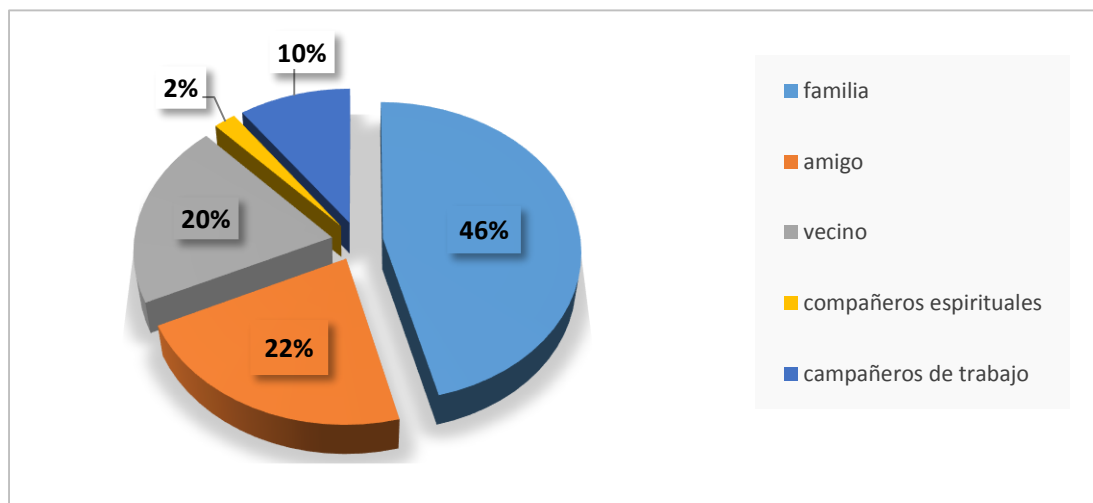


Tabla N° 05

GRAFICO N 32

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADA LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

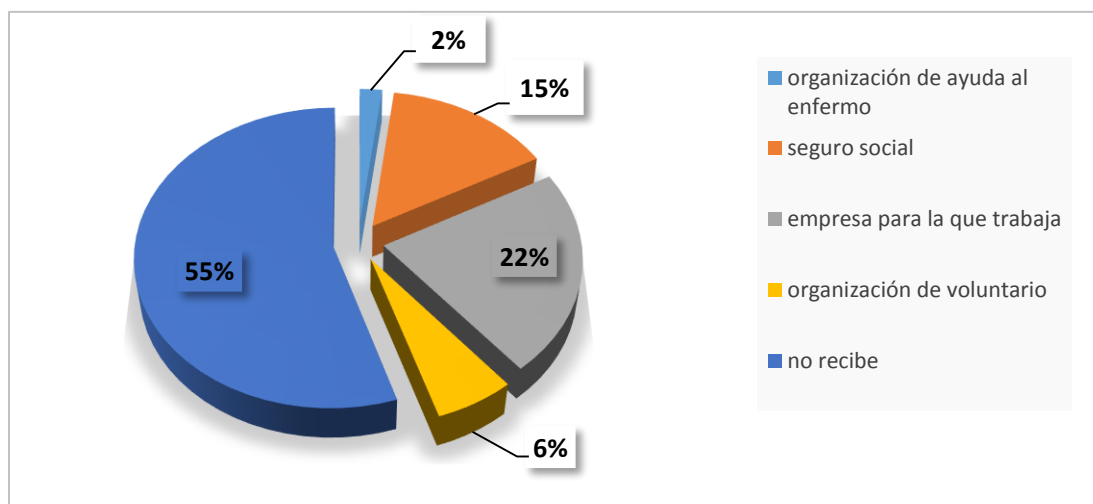


Tabla N° 05

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ APOYO LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO.

Recibe apoyo de organizaciones del estado	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	22	22,0	78	78,0	100	100,0
Comedor popular	10	10,0	90	90,0	100	100,0
Vaso de leche	15	15,0	85	85,0	100	100,0
Otros	45	45,0	55	55,0	100	100,0

Fuente: cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud aplicado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020

GRAFICO N 33.1

RECIBE PENSION 65 LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

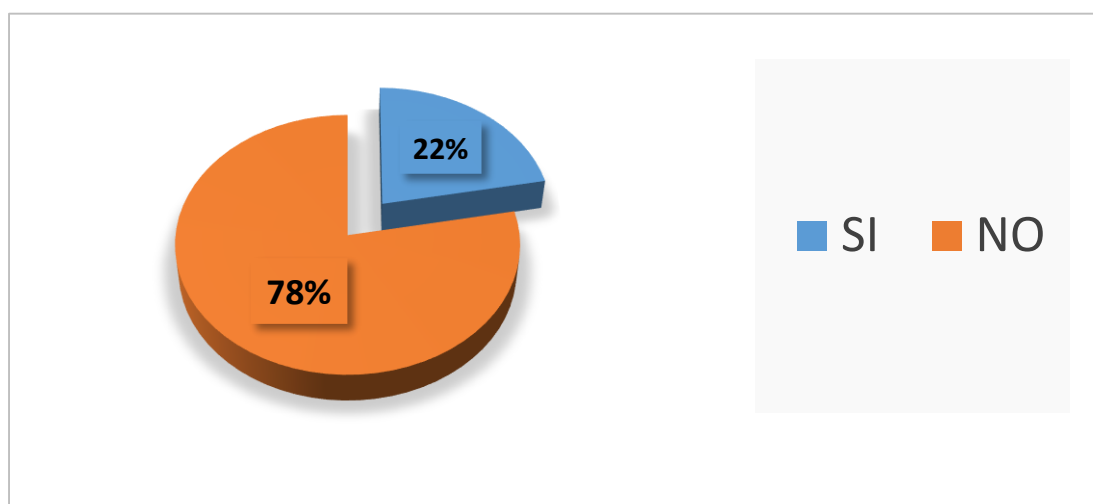


Tabla N° 06

GRAFICO N 33.2

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

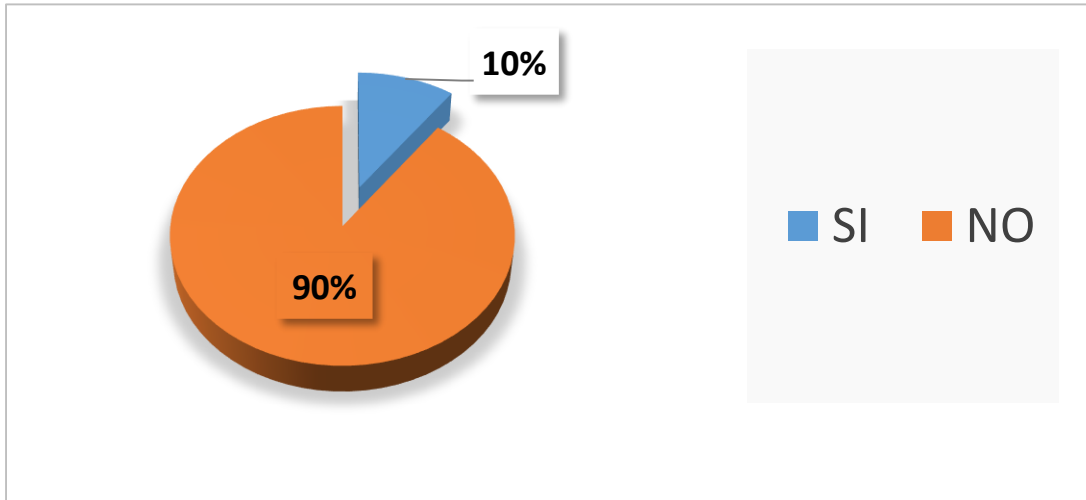


Tabla N° 06

GRAFICO N 33.3

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

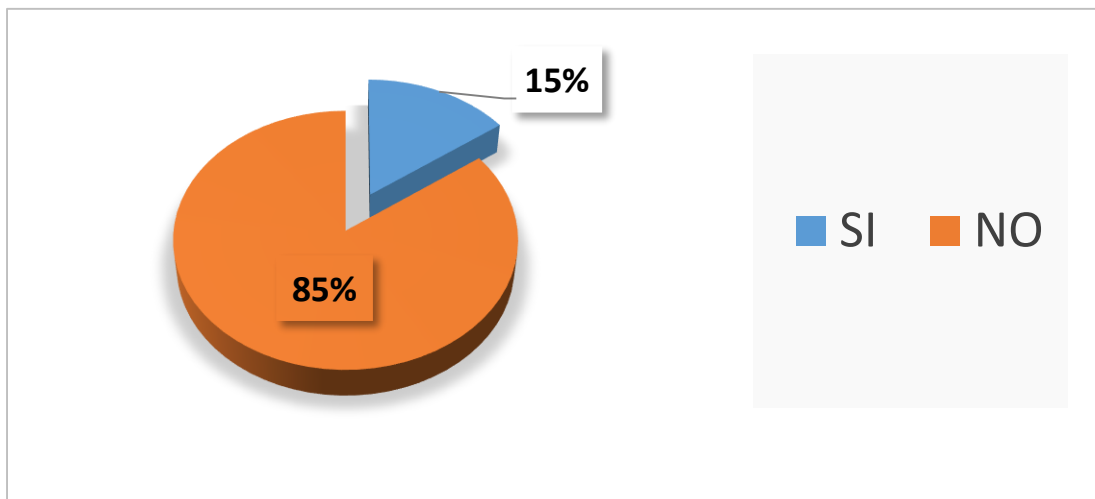


Tabla N° 06

GRAFICO N 33.4

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS MAYORES CON CORONAVIRUS (COVID – 19) DE L DISTRITO DE MORO, 2020

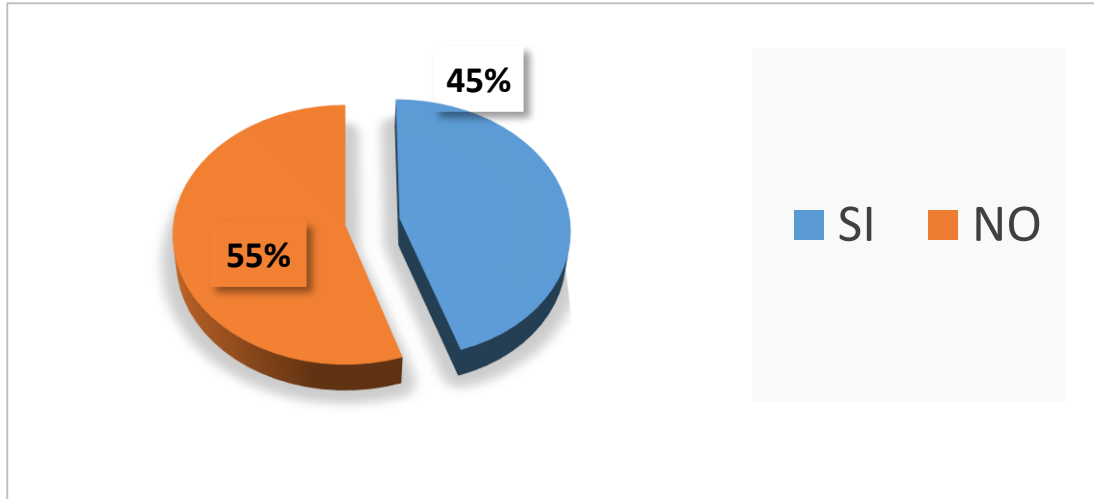


Tabla N° 06

4.2. Análisis del resultado

En la tabla 1: En el presente trabajo de investigación del 100% (100) de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro el 64% (64) son del sexo masculino; el 36% (36) de los adultos mayores tienen estudios secundario completa/incompleta; al ingreso económico del jefe de familia el 55% (55) de los adultos mayores ganan menos de s/. 750.00 nuevos soles; el 53% (53) de los adultos maduros están jubilados.

Estudios similares de la investigación tenemos al de Mora F, (53). En su estudio de investigación Estilo de Vida y Determinantes del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Pachacutec, Callao – 2019. Tiene como resultado el 66% de los adultos mayores son del sexo masculino y el 47,3% cuentan con secundaria completa/incompleta

Por otro lado encontramos estudios de investigación que difieren como el de Benítez C, (54). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote”, que tiene como resultado que el 51,3% de los encuestados son del sexo femenino; el 74,4 tienen grado de instrucción superior completa/incompleta; el 53,3% tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400. 00 nuevos soles mientras que el 60% tienen trabajo eventual.

Así se observa que la investigación proyecta a la mayoría de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) encuestados son de sexo masculino y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Como podemos ver que el sexo es un conjunto de características única que se presenta en cada individuo en lo biológico, aspectos físicos, fisiológicos que definen a los seres humano como hombre y mujer. El género se diferencia basado en una construcción sociocultural alusiva a los rasgos que la sociedad razone como femenino y masculino (55).

De tal manera se observó que la mayoría de adultos mayores con Coronavirus (Covid-19) son de sexo masculino, dicha información se dio mediante la encuesta que se realizó vía telefónica o adoptando las redes sociales a nuestro favor para recopilación de información. Esto se debe a la coyuntura que estamos viviendo por la pandemia mundial, las personas viven en aislamiento social y es por eso que en cada casa se puede ver que los adultos mayores bajo la condición de personas vulnerables o grupos con alto riesgo se encuentra en casa cumpliendo la cuarentena oficializada por el estado Peruano, que se basó en alto porcentaje de mortalidad de dicho grupo etario.

El grado de instrucción es la unidad de medida de un conjunto de actividades de aprendizaje provista dentro de un sistema pedagógico o un plan de estudios por un tiempo dado (horas, semanas, semestres). En el Perú la educación está a cargo del Ministerio de Educación el cual es el ente encargado de formular, implementar, supervisar la política nacional de la educación en todos los niveles (56).

Como también se evidencio el grado de instrucción de los adultos mayores tiene un mayor porcentaje en secundaria completa/incompleta, en este caso hay una cierta limitación en base al autodesarrollo, las potencialidades que se vieron condicionados por tal carencia, el autovaloración dejando en el camino grandes

momentos de perfeccionarse como persona y en todo caso como ciudadano, y todo lo referente que tiene que ver con la esfera cognitiva y afectiva, actualmente con el avance acelerado de la ciencia da como daño colateral las represiones que ha de tener el adulto mayor en una de las etapas más duras que tiene el ser humano. Los adultos mayores dejaron la oportunidad de estudiar por distintas eventualidades como por ejemplo la necesidad económica que supero los deseos de estudiar para poder solventar los gastos de la familia, ya que muchos tuvieron familia a temprana edad o quizás fueron huérfanos de madre o padre, por eso asumieron el papel de cabeza de familia a corta edad.

En el presente trabajo de investigación también se puede visualizar determinantes de la salud biosocioculturales en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro, 2020 el 85% tienen ingresos económicos menor de S/. 750.00 nuevos soles y el 53% de adultos mayores son jubilados como alternativa de ocupación.

En otros estudios de investigación que se asemejan tenemos al de Zavala L, (57). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista – Nuevo Chimbote”, donde se observa que el 59% de los encuestados ganan menos de S/. 750.00 nuevos soles y por otro lado el 57% son jubilados.

Igualmente se sigue presentado estudios con resultados similares como lo mostrado por Saavedra J, (58). En Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector E – Carhuaz. El 73% (95) tienen como ingreso económico menor de S/. 750.00 nuevos soles; el 55% (71) son jubilados.

De otra forma se encontró que el estudio de investigación difiere como lo mostrado por Manrique M, (59). Con el título de su investigación Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B, Huaraz – Perú. El 79% tienen ingresos económicos de S/. 750.00 a S/. 1000.00 nuevos soles y por otro lado el 61% no tienen ocupación.

También se encontró otro estudio que difiere como lo mostrado por Carrasco K, (60). En su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos consumidores de sustancia psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote. Tiene como resultado el 67% de los adultos encuestado tienen un ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 1000.00 nuevos soles; el 73% tienen trabajo eventual.

Asimismo el ingreso económico es el incremento de recursos que presenta una persona o una familia y por ende constituye un patrimonio de los mismos, es una variable trascendental al momento de diseñar planes contables o administrativos (61).

Por consiguiente el ingreso económico que es precaria en la etapa del adulto mayor, va de la mano con la insatisfacción de ciertos requerimientos básicos para el bienestar de una persona, la cantidad, la calidad y la distribución de bienes que tienen cada quincenal o cada mes no sean lo esperado, de tal modo los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) no les alcanza su salario para ir a una clínica para recibir un tratamiento oportuno y especializada, a lo que optaron para ir a los hospitales del estado por medio del sus seguros SIS, los adultos mayores que contaban con eso tenían una esperanza de vida mayor a los adultos mayores que no contaban con el dinero y menos con SIS. En esta coyuntura que vivimos con una alta tasa de mortalidad de los adultos mayores,

es de saber que muchos han fallecido por no contar con un salario, pensión o SIS adecuado.

Por otro lado la ocupación que tiene la persona, es un indicador que representa una tendencia de un hombre o una mujer ocupados en tiempos determinados dentro o fuera de un centro laboral, con cargos profesionales o no, realizando actividades para recibir un salario que se va a convertir un patrimonio personal o familiar (62).

En el caso del adulto mayor ese indicador va disminuyendo por motivos físicos y cognitivos, pero a la vez aumenta el pensionista o en defecto el desempleo, como resultado va teniendo limitaciones en su salud, alimentación que es de suma importancia en adultos mayores con coronavirus y puedan dar batalla a esa enfermedad que afecta de manera radical a los adulto mayores y más aun a los que son de sexo masculino, y también bienestar personal por las mínimas o nulas oportunidades de trabajos (62).

En el presente trabajo de investigación sobre el adulto mayor con Coronavirus (Covid-19) del distrito de Moro, la mayoría tiene un ingreso menor a los S/. 750.00 Nuevos Soles que en la gran parte de los adultos mayores viven de una pensión, trabajos eventuales y limitados o de cualquier apoyo familiar; más de la mitad de adulto mayores con coronavirus (Covid-19) son pensionistas, que es el fruto de los años y años trabajando en el sector público o privado y que a pesar de todo esto no alcanza para cubrir ciertas necesidades básicas, y esto a la vez condiciona sus estilos de vida, priva algunos de poder tener una buena calidad de atención respecto a la salud, además del estrés de estar infectado y no saben qué hacer si se complica y tienen que ser trasladado a una cama U.C.I. y

los medicamentos que están escasos, la incertidumbre, la depresión por no contar con un trabajo en una etapa de la vida que es más escaso aun.

Todas estas variables de determinantes de la salud en el adulto mayor vienen acompañados con diversos efectos en el individuo, que de una u otra manera va afectar a su rumbo de vida, condicionando que no realice trabajos que demande fuerza sin poder ganar un sueldo fijo ni mantener un trabajo estable. Ante esto se recomienda el apoyo de sus familiares y más allegados de poderles brindar con ciertas facilidades como en su alimentación, vestido y vivienda, que pueda contribuir en la disminución de carga de los deberes y preocupación que altere la tranquilidad del adulto mayor evitando que caiga en una crisis de estrés.

En la tabla N° 2: Del 100% (100) de los adultos mayores con coronavirus (Covid-19) del distrito de Moro; el 72% (72) están dentro de una vivienda multifamiliar; el 94% (94) tienen una vivienda propia; el 45% (45) tienen laminas asfálticas como material del piso en su vivienda; los adultos mayores cuenta con material de Eternit en sus techos con el 45% (45); con respecto al material de las paredes el 77% (77) cuentan con material noble, ladrillos y cemento; el 76% tienen de 2 a 3 miembros durmiendo en una habitación.

La investigación es similar al estudio de Julca C, (63). en su investigación concluyo que el 100% (260) de los adultos mayores encuestados el 54,2% (141) tienen vivienda multifamiliar; el 88,8% (231) tienen una vivienda propia; el 30,4% (79) tienen como material laminas asfálticas en el piso de las viviendas; el 57,6% (150) tienen Eternit como material principal en el techo de sus viviendas; el 93% (242) usaron material noble, ladrillo y cemento para la

construcción de las paredes de su vivienda; el 78% (203) refieren que 2 a 3 miembros de la familia duermen en una habitación.

En otra investigación se encontró similitud a lo encontrado por Ortega F, (64). En los Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos, Tacna – Perú. 68% tienen una vivienda multifamiliar; el 78% de los adultos cuentan con una vivienda propia; el 48% usan como material del piso láminas asfálticas; el 46% usan Eternit como material del techo; el 81% de los adultos utilizaron materiales nobles, laminas y ladrillos para la construcción de sus paredes; el 67% refieren que 2 a 3 miembros de su familia duermen en una habitación.

Por otro lado se encontró trabajos de investigación que difiere con el de Hipólito R, (65). En su investigación concluyo que el 78% poseen vivienda unifamiliar; el 82% de adultos mayores tiene como material de piso loseta, vinílico o sin vinílico; el material que tienen en el techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento de los adultos mayores es del 22%; por otro lado el 54% duermen en habitaciones independiente.

Respecto a la vivienda, considerando la historia, la vivienda ha sufrido un drástico cambio a través del tiempo y los siglos; en tamaño, en el uso de los materiales, altura, diseño, tipo, entre otras cosas, usando distintos métodos y técnicas de construcción para que le hombre busque una cobija o lugar de refugio para poder protegerse de amenazas externas. En un sentido amplio la vivienda es un elemento de suma importancia para que el ser humano halle refugio, abrigo y seguridad ante la inclemencia de la naturaleza (62).

Existe varios tipos de vivienda, dentro de ellas encontramos según lo referente al trabajo de investigación, la vivienda multifamiliar que es toda aquella construcción ya sea vertical u horizontal tiene varias divisiones y conforman varias unidades de vivienda que se ubican dentro del mismo terreno la cual es compartida por varias familias que conviven los integrantes que es el padre, la madre hijos o hijas en común, todos ellos bajo el mismo techo, pero también dentro de esa familia nuclear se encuentra parientes tales como los abuelos, tíos o sobrinos (66).

Los materiales de construcción han sido los que han permitido que las viviendas evolucionen con el transcurrir del tiempo, con el único objetivo de brindar refugio, espacios de reunión, un vía por donde transitar dentro de las casa y toda la edificación que se pueda imaginar, es decir, estableciendo tipos, estilos y formas de casa por fuera y por el interior. Los ladrillos, piedras, maderas, cemento entre otros materiales son parte de procesos en los que se han transformado desde los materiales naturales como son la piedra y la madera por dar un ejemplo, obteniendo un producto final que haga lucir viviendas distintas a las otras (67).

El material de construcción de los pisos que más se resalta en las viviendas de los adultos mayores son las láminas asfálticas que por lo general tienen un precio accesible, esto se da porque la mayoría son pensionista o ganar menos de S/ 750.00 nuevo soles, y con este ingreso se tiene que sobrevivir para que alcance y poder tener los servicios básicos a parte de la alimentación, por eso se usan estos materiales para la construcción de sus viviendas, que no es el mejor material para una construcción pero ayuda a tener un piso cómodo.

Los materiales de construcción que utilizan para las paredes son la mayoría son de cemento, ladrillos y material noble, los adultos mayores se dieron cuenta que deben contar con una estructura fuerte, firme y seguros de las paredes las cuales sostienen el techo y además debe contar con columnas, pusieron énfasis solo en las paredes de la vivienda, que hicieron el esfuerzo necesario para el gasto que conlleva la construcción.

Los techos deben proporcionar protección para evitar la inundación de la vivienda a causa de lluvias y seguridad para prevenir robos o cualquier peligro externo. Por consiguiente los adultos mayores del distrito de Moro usaron el Eternit como opción, ya que son económicos de fácil transporte y que son más usados en dicho distritos porque solo se vende estos materiales. Los adultos mayores trataron de tener un techo seguro, con iluminación, ventilado pero no se da en la humedad que puede traer enfermedades respiratorias por ejemplo.

El hacinamiento está conceptualizado en términos estructurales como el número de integrantes de una familia dentro de un cuarto o dormitorio. Así por ejemplo tenemos en algunas comunidades variedades de familia, y un tipo de familia que es muy común es la familia extensa, por lo mismo las divisiones dentro de una casa son pocas es por ello que adoptan estas costumbres que se ven con naturalidad. Con respecto a la salud el hacinamiento adquiere gran relevancia para los miembros de la familia porque es lógico encontrar varios familiares con una enfermedad que al principio lo tuvo solo un integrante; además de la higiene dentro de un dormitorio que es fundamental para los estilos de vida de las personas con buenas costumbres (68).

De acuerdo a estas variables de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede concluir que la mayoría de adultos mayores están protegidos de las lluvias o algún fenómeno natural, en cuanto a los espacios de distribución en sus viviendas no es la adecuada ya que no tienen la privacidad que necesita cada persona, por otro lado cuentan con los servicios básicos en su vivienda que resulta ser muy importante y esencial para el adulto mayor llevando una vida digna y de calidad, permitiéndole realizar sus actividades diarias de manera más segura.

En la investigación podemos darnos cuenta que los adultos mayores viven dentro de su propia casa pero a la vez es compartida por familias que puede ser del hijo (a), hermanos y hasta los nietos, que muy a menudo comparte los gastos o separan los gastos por familia, esto da a entender la situación de los adultos mayores que en este caso la mayoría gana menos de S/. 750.00 o son jubilados no puedan realizar cambios en su vivienda por falta de recursos, y peor aun cuando los materiales de la vivienda no son lo idóneos para la protección de cualquier amenaza externa o por la fuerza de la naturaleza que deja en zozobra la tranquilidad del adulto mayor, por otro lado el hacinamiento no se puede dar en una vivienda que tiene un adulto mayor con Coronavirus, porque ellos deben estar aislado, solos en una habitación recibiendo las atenciones adecuadas para su recuperación.

Por otro lado en la investigación encontramos que el 43% (43) tienen conexiones domiciliarias para el abastecimiento de agua; el 88% tienen baño propio para la eliminación de excretas; el 87% (87) usan gas o electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; el 77% (77) cuentan con electricidad permanente en sus viviendas; el 93% (93) entierra, queman o usan el carro colector para la disposición de basura; el 67% (67) señalan que diariamente

pasan recogiendo la basura; el 93% (93) suelen eliminar su basura en el carro colector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Tello N, (69). En su estudio que tienen una muestra de 150 adultos mayores se encontró que el 39% (43) de adultos mayores tienen conexiones domiciliarias para el abastecimiento del agua, el 75% (96) usan como combustible para cocinas sus alimentos el gas o la electricidad; el 92% (133) usan el carro colector para la eliminación de la basura; el 74% (93) refieren que diariamente pasan recogiendo la basura y el 90% eliminan su basura cuando para el carro colector.

Por otro lado las mismas cifras obtenidas difieren con lo obtenido por Terrones G, (70). En su estudio tiene como resultado el 89% tienen conexiones domiciliaria para el abastecimiento de agua; el 100% cuentan con baño propio para la eliminación de excretas; el 100% usan el gas como combustible para la preparación de sus alimentos; el 100% cuenta con energía permanente; el 53% eliminan la basura en campo abierto; el 68% de adultos mayores refieren que la frecuencia de los carros colectores es dos veces a las semana.

Con respecto al abastecimiento de agua, es un sistema de diseño que es para el funcionamiento correcto del agua potable y la evacuación residuales por medio del desagüe. Según la OMS para que el agua sea potable debe ser limpia incolora, sin olor alguno y no debe abusar de los químicos para el tratamiento del agua (71).

El agua como elemento natural, puede estar al alcance de todos los seres vivos, en este caso se dará la importancia que corresponda a la salud del adulto

mayor, el consumo del agua ayuda para los expertos es de dos litros diario, sin embargo esto no se da en los adultos mayores del distrito de Moro que prefieren comprar gaseosas o refrescos con colorantes y con alta concentración de azúcar, los problemas que da por falta de agua en el organismo es que el adulto mayor no tenga una buena digestión, no puede eliminar las toxinas; los beneficios de beber agua ayuda a la buena hidratación, protege de problemas cardiovasculares, contribuye al mantenimiento o pérdida de peso. Los adultos mayores por falta de conocimiento o falta de interés no optan una buena costumbre de beber agua; por otro lado el abastecimiento de agua en una vivienda facilita para la higiene de los adultos mayores como el lavado de las manos que es de suma importancia en esta coyuntura que estamos viviendo.

La disposición de las excretas es uno de los temas más importantes que se debe cumplir con ciertas consideraciones para evitar la contaminación del agua, del suelo, de los alimentos, del medio ambiente. La eliminación de excreta se define como el resultado de la transformación de los alimentos en el aparato digestivo de la personas y dentro de ellas se pueden encontrar parásitos o huevos de parásitos que pueden ocasionar una enfermedad grave, es por eso la importancia de la eliminación (72).

En la variable de combustible para cocinar se define como un indicador de la utilización de fuentes de energía y combustible en el uso diario de las casas para la cocción de alimentos que se consumirán por los adultos mayores y todos los miembros de la familia, según el tipo tenemos el carbón, la leña, bosta, electricidad, gas y kerosene (73).

Con respecto a la eliminación de excretas casi todos tienen baño propio, estos resultados se deben al reconocimiento del Distrito de Moro, lo cual ha hecho que el estado propicie proyectos de saneamiento básico hacia la comunidad, abasteciéndose de agua de red pública, además utilizan gas y electricidad para cocinar y energía eléctrica permanente, esto se debe al ahorro del tiempo y a la concientización que ha desarrollado la población hacia las enfermedades causadas por el uso de leña como combustible de cocina, además la disposición de basura es por entierro, quema, carro recolector; su eliminación de basura es por carro recolector , ya que la mayoría manifiesta que el recojo de basura es al menos dos veces por semana, esto es gracias a las autoridades de la zona que han solicitado la frecuencia del carro recolector por su zona, ya que la población ha tomado conciencia que la quema de basura es dañina para su propia salud trayendo consigo muchas enfermedades respiratorias y así también se evita la contaminación ambiental.

En la tabla 3: sobre los determinantes de los estilos de vida en los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro se pudo observar que el 48% fuma diariamente y el 10% no ha fumado nunca de manera habitual; el 53% de adulto mayores toma al menos una vez a la semana mientras que el 5% toma de dos a tres veces por semana; el 67% duerme de 6 a 8 horas y el 11% duermen de 10 a 12 horas; el 55% de los adultos mayores refieren que se bañan diariamente; el 57% de los adultos mayores no realizan ninguna actividad física.

Los resultados de la investigación se asemejan a los obtenidos por Hipólito R. (74), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros, Chimbote – 2019”. El 38%

de los adultos mayores fuman diariamente; en relación con los adultos mayores el 45% toma bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana; 71% duermen de 6 a 8 horas; el 75% se baña diariamente; el 62% no realizan ninguna actividad física.

Así mismo los resultados de la presente investigación difieren a los encontrados por Vásquez R, (75). En su tesis denominada Autocuidado y determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión, Huaraz – 2019. Se observa que el 67% de adultos mayores nunca ha fumado; el 33% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 28% duerme de 8 a 10 horas; el 44% se baña 4 veces por semanas; el 43% realiza actividad física como el caminar de un lado a otro.

Los estilos de vida de cada individuo es el conjunto de comportamientos o actitudes acostumbradas que realiza las personas, para conservar el cuerpo y la mente de manera adecuada (76).

La OMS define a los estilos de vida como la base de la calidad de vida y es la percepción del individuo dentro del entorno social, en el contexto de costumbres, cultura y de valores en la vida y en relación con sus expectativas, sus reglas e inquietudes. Los estilos de vida está relacionado fuertemente a patrones así tenemos la alimentación, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la actividad física, momentos de ocio (77).

La actividad física para la OMS es considerado a todo movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que exigen un gasto de calorías, además es beneficioso para el organismo porque ayuda, regula y reduce los problemas

cardiovasculares, la diabetes, cáncer de mama y colon, depresiones y caídas; es fundamental para el equilibrio en el control de peso y carioco (78).

En la investigación que se realizó a los adultos mayores con Coronavirus (Covid - 19) del Distrito de Moro se observó el comportamiento frente a los estilos de vida de cada persona, teniendo como variable más resaltante el hábito de fumar, una práctica que pueden dañar su salud y que irónicamente los adultos mayores refieren que saben lo que ocasiona el fumar, teniendo como fundamento negligente el estrés o la preocupación por eso manifiestan que les ayuda a calamar lo ya mencionado, de igual forma se refieren a las bebidas alcohólicas, ahora en un contexto social que estamos pasando debido a la pandemia no se puede dar esas costumbres, porque bien se sabe que el Coronavirus es un Virus que puede causar síndrome respiratorio agudo severo, y eso ayuda de forma negativa más aun con las malos hábitos.

En los adultos mayores la actividad física es importante para que mantengan fuerzas para la realización de sus actividades, como también es bueno para su salud y evitar problemas cardiovasculares, ahora en esta coyuntura que se vive en nuestra sociedad y más aún en adultos mayores con Coronavirus, no puede realizar ninguna actividad física, está prohibido para ellos, por el motivo que el virus afecta los pulmones, llegan agitarse tan solo por ir a dar un par de pasos, es por eso que en esta circunstancia no se puede tomar en cuenta esta variante.

Respecto a la dieta alimentaria de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19), el 43% consumen frutas; el 52% consumen carne; el 35% consumen huevos; el 74% pan y cereales; el 54% consumen embutidos diariamente mientras que el 36% y el 28% consumen refresco con azúcar de 1 a

2 veces por semana y por último el 31% consumen dulces de 3 a más veces por semana.

Esta investigación es similar a lo encontrado por Duarte S, (79). Que tiene como conclusión que el 47% consumen diariamente frutas; el 60% consumen carne diariamente; el 85% consumen pan y cereales todos los días; el 45% consumen refrescos con azúcar diariamente; el 42% consumen dulces de 3 a más veces por semana.

Del mismo modo estos resultados difieren a lo encontrado por Ramírez D, (80). En su investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Distrito de Atipayán – Huaraz. Que concluyo que el 69% consumen frutas una o dos veces por semana; el 73% consumen carne de una a dos veces por semana; el 58% consumen pan y cereales de una a dos veces por semana; el 52% consumen menos de una vez por semana; el 57% consumen dulces menos de una vez por semana.

La alimentación saludable radica en ingerir una cierta cantidad de nutrientes que se necesita para mantenerse saludable, bien y con energías, estos nutrientes son las proteínas, las grasas, las vitaminas, los minerales y el agua. La alimentación saludable, diariamente, se consumen pero no hay conocimiento o información que detalla cada alimento que ingerimos sobre sus calorías, contenido nutricional, cantidad de azúcar o de sodio y menos aun las personas toman importancia a lo que su propio organismo requiere para su mejor funcionamiento (81).

Los alimentos más comunes que afectan a las personas son los productos altamente procesado porque tienen un bajo contenido de nutrientes y su vez un alto contenido de calorías, químicos, azúcar y harinas refinadas, también la forma de preparación y los ingredientes que contenga la comida hace que se transforme a una comida no saludable

En los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro con respecto a su alimentación no ha sufrido ningún cambio, eso a pesar de todo lo que se sabe por el momento del virus sobre una alimentación saludable es de suma importancia ahora en esta pandemia que estamos viviendo a nivel mundial, lo que ingerimos puede afectar al organismo para prevenir y combatir las infecciones, la alimentación saludable es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunitario. Por eso los adultos mayores o están tomando la debida importancia ya sea por falta de interés o no tienen conocimiento de ello. Para esto se debe promover y promocionar una alimentación saludable con ayuda del Centro de Salud de dicho distrito y las autoridades correspondiente.

En cuanto a las variables de los determinantes de los estilos de vida en el adulto mayor se puede concluir que los hábitos que tienen pueden ser algunos beneficiosos y otros riesgosos para su salud, como el consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente le puede repercutir en el funcionamiento de su organismo, también es importante que el adulto mayor duerma sus horas adecuadas, de esta manera pueda tener un descanso más pleno; en cuanto a la frecuencia con que se baña es importante que el adulto mayor tenga una adecuada higiene personal para la prevención de enfermedades, así como la

realización de actividad física que ayuda a reducir los riesgos de sobrepeso, afecciones 69 cardiacas e incluso caídas, a su vez mejorando la salud ósea y funcional, todo ello conjuntamente con una buena alimentación va contribuir que el adulto mayor adopte estos hábitos necesarios para un estilo de vida saludable

En la tabla 4, 5, 6: En los determinantes de redes sociales y comunitaria del 100% (100) de adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro el 45% refieren que se acceden en otros servicios de salud; el 49% de adultos mayores manifiestan que está muy cerca de su casa el lugar que fue atendido; el 76% tienen SIS – MINSA como tipo de seguro; el 35% refieren que fue regular el tiempo de espera para que lo atendieran en el puesto de salud; el 37% de los adultos mayores describen que la calidad de la atención brindada por el establecimiento de salud fue mala; el 73% de adultos mayores se queja que hay pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Rodríguez Y, (82). El 42% de los adultos mayores refieren que buscan otros accesos al servicio de salud; el 43% manifiestan que el lugar donde fueron atendidos está muy cerca de su vivienda; el 80% tienen SIS – MINSA como tipo de seguro; el 47% de los adultos mayores refieren que el tiempo para ser atendidos es regular; el 45% manifiestan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue mala; el 65% de los adultos mayores se quejan que hay pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

El presente estudio obtuvo datos que difieren con el de Peña A, (83). De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta podemos observar que el 55,44% considera que el lugar donde lo

atendieron está a una distancia regular de su casa, un 51,09% señaló contar con ESSALUD como tipo de seguro, también el 70,06% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 63,95% considera regular la calidad de atención recibida, el 62,11% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Los servicios que prestan los centros de salud, se define como las prestaciones que brindan asistencia sanitarias que está orientado a la promoción de salud, la restauración y el mantenimiento sobre la salud para todas las personas ya sea que cuenten con seguro (SIS – ESSALUD) o de manera particular (84).

Seguro es un instrumento o un contrato mediante la cual se compromete a dar prestaciones y cubrir los gastos de salud que realizan los asegurados o beneficiarios a cambio del pago de una prima, estos consumos pueden ser médicos, hospitalización, clínicos o de farmacia. Y por si se presenta un evento cuyo riesgo es objeto de indemnización dentro de los límites pactados al asegurado, se realiza un desembolso a través de un capital, una renta o prestaciones de servicio (85).

Se define al pandillaje como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta estas pandillas provienen de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también por carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas en las que encuentran

amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales

En el caso de los adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro que fueron encuestados, la mayoría tiene SIS – MINSA como tipo de seguro, esto ayuda al momento de brindar los servicios necesarios para combatir esta enfermedad que ataca a las vías respiratorias y por lo general los adultos mayores tienden a complicar por un sistema disminuido o enfermedades preexistentes, que eventualmente van a necesitar una cama de hospital y en el peor de los casos una ventilación artificial

Esta atención que está dando el estado peruano ayuda a los adultos mayores que residen en el Distrito de Moro y más aún que la mayoría tienen un ingreso económico menor a los S/. 750.00 nuevos soles y no pueden costear los tratamientos médicos de forma particular. En estas circunstancias de emergencia sanitaria por Coronavirus el estado ha beneficiado a sus asegurados, realizando una cobertura financiera que permite garantizar la atención médica por diversas afecciones causada por el Covid – 19, las cuales van desde un simple resfriado hasta graves infecciones respiratorias, como la neumonía en adultos mayores que son vulnerables o tienen enfermedades preexistentes.

Por otro lado determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de moro el 46% refieren que recibe apoyo de su familia y el 55% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Yauri S, (86). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores del Distrito de Chulucanas – Piura. De un total de 130 encuestados, tuvieron como resultado el 48.3% recibieron el apoyo de su familia mientras que el 67,5% no recibe a poyo de ninguna organización social

Los resultados de la investigación coinciden con lo presentado por Zapata K, (87). Con su investigación de los Determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Humano Micaela Bastidas – Piura. Tiene como resultado: el 41,7% recibieron el apoyo de la familia; el 62,8% no recibe apoyo social organizado.

La investigación difiere a lo obtenido por Sarmiento T, (88). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo. Dieron como resultado el 57,3% de los adultos mayores reciben apoyo de compañeros del trabajo; el 45,7% reciben apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja.

Estos resultados difieren por lo presentado por Segovia R, (89). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Huamarín – Sector B, Huaraz – Ancash”. Que tuvieron resultados del 38,6% de adultos que refieren tener apoyo social natural de sus amigos; el 41,7% tienen apoyo social organizada de la empresa para la que trabaja.

Apoyo social natural se define como el intercambio de relaciones, que involucra compromisos mutuos y lazos de dependencia familiar o institucional que ayuda al control de la vida, también es una práctica simbólica que

circunscribe el conjunto de relaciones interpersonales que están integrados dentro de una sociedad en común y le permite mejorar su bienestar físico, intelectual y emocional (90).

En los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo los adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro. Tuvieron como resultado el 78% no recibe apoyo de organizaciones del estado por medio de la Pensión 65; el 90% de los adultos mayores encuestados refieren que no reciben apoyo de organización del estado por medio de los Comedores Populares; el 85% no reciben apoyo de las organizaciones del estado por medio del Vaso de Leche; el 55% de los adultos mayores no reciben apoyo de ningún tipo de las organizaciones del estado

Del mismo modo este resultado se relaciona con lo obtenido por Martínez J, (91). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores con infección respiratoria aguda del Distrito Santa – Ancash. Tiene como resultado el 83% no recibe apoyo de Pensión 65; el 87% de los adultos mayores refieren que no reciben apoyo por parte del Vaso de Leche; 77% no recibe apoyo de las organizaciones del estado por medio del Comedor Popular; el 57% no recibe apoyo de ningún tipo.

Así mismo los resultados encontrados son similares con el de Portocarrero P, (92). Tiene como título: Determinantes de la Salud en los adultos del Caserío Sector “D, Carhuaz. Nos dice que el 56% no recibe apoyo de las organizaciones del estado como Pensión 65; el 68% de adultos comenta que no recibe apoyo de los Comedores Populares; el 69% refieren que no reciben apoyo de las

organizaciones del estado por medio del Vaso de Leche; el 53% no recibe apoyo de ninguna otra organización del estado.

Por otro lado encontramos una investigación que se asemeja al de Yarleque L, (93). En su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral – Sector Buenos Aires, Sullana. Nos dicen que el 78% no recibe Pensión 65; el 76% de adultos refiere que no recibe ningún apoyo por parte del estado por medio de los Comedores Populares; 77% refieren que no reciben apoyo de las organizaciones del estado por medio del Vaso de Leche; 89% no recibe apoyo de ninguna otra organización que brinda el estado.

Los programas del estado o natural, tiene como finalidad la protección y apoyar a los adulto mayores a partir de los 65 años de edad (Pensión 65) y que estén sufriendo extrema pobreza, los mayores son grupo vulnerable y más aún que a esa etapa de la vida no pueden encontrar de donde obtener un ingreso económico, por eso el estado ha tomado un decisión de dar incentivos monetario cada dos meses por persona (94).

Todas estas variables de los determinantes de las redes sociales y comunitarias se puede concluir que la salud en el adulto mayor con respecto a la atención que le brindan en los puestos de salud es bueno pero a la vez el tiempo de espera es largo, se puede decir que se debe a la gran demanda de adultos mayores y el personal de salud no se abastece en su atención rápida, esto es uno de los motivos por el cual el adulto mayor opta no asistir de manera regular a sus controles e incluso ante algún síntoma o malestar deciden quedarse en casa y auto medicarse, el cual esto le puede llevar alguna consecuencia o efectos adversos ante ciertos medicamentos que consume el adulto mayor; el seguro del

SIS es un buen apoyo de cobertura a los servicios de salud que requiera, cubriendo ciertos tipos de enfermedades que padezca el adulto mayor el cual no cuenta con cierta economía para hacer frente a ciertos gastos en salud.

Los adultos mayores con Coronavirus tienen muchas necesidades, una de ellas es el problema económico, recordando que en esta investigación la mayoría son pensiones y ganan menos de S/. 750.00 nuevos soles, que se agrava más con la enfermedad que cualquier momento tendrá que recibir atención especializada o comprar medicamentos, también no alcanza para una buena alimentación, es por eso que una ayuda que brinda el estado pueda reducir sus necesidades, como la alimentación por medio de comedores populares, vaso de leche y una pensión, pero en la comunidad manifiestan que no reciben apoyo del gobierno para la compra de insumos o para una ayuda monetaria.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir cada uno de los resultados que se encontró en el presente informe de investigación, se da las siguientes conclusiones:

- En relación a los determinantes biosocioculturales, observamos que la mayoría de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) son del sexo masculino; se obtuvo menos de la mitad de adultos mayores que manifiestan tener secundaria completa/incompleta; la mayoría de los adultos mayores refieren que su ingreso económico es menos de S/. 750.00 nuevo soles; más de la mitad de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro revelan que son jubilados.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la mayoría tiene una vivienda multifamiliar; la mayoría de adultos mayores manifiesta que las viviendas son propias; menos de la mitad tienen laminas asfálticas como material de piso; menos de la mitad usan el Eternit como material para el techo, la mayoría tienen material noble ladrillos, cementos en la construcción de las paredes de sus viviendas; la mayoría tienen 2 a 3 miembros durmiendo dentro de una sola habitación; menos de la mitad tienen conexiones domiciliarias para el abastecimiento del agua; la mayoría tienen baño propio para la eliminación de las excretas; la mayoría usa el gas y la electricidad como combustible para cocinar; la mayoría tienen electricidad permanente en sus viviendas; la mayoría entierra, quema o usan el carro colector para la eliminación de la basura; la mayoría manifiesta que el carro colector pasa diariamente recogiendo la basura.

- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con Coronavirus (Covid – 19) del Distrito de Moro, más de la mitad tienen el hábito de fumar; más de la mitad consumen alcohol al menos una vez a la semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas; más de la mitad se baña diariamente; más de la mitad de los adulto mayores encuestados manifiestan que no realizan actividades físicas. En cuanto a la alimentación menos de la mitad consumen frutas a diario, consumen huevos, legumbres; más de la mitad consumen diariamente carne, embutidos y frituras; la mayoría consumen pan, cereales todos los días; menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, fideos y refresco con azúcar; menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana verduras, hortalizas y dulces.
- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene SIS – MINSA y refiere que existe delincuencia o pandillaje cerca de sus viviendas. En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado más de la mitad no recibe apoyo social organizado; menos de la mitad recibe apoyo de la familia. Respecto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió la mayoría manifiesta que no reciben apoyo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones logradas en el presente estudio, se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades correspondientes del establecimiento de salud del distrito de Moro y su jurisdicción, sobre los determinantes identificados con fin de asegurar que las autoridades elaboren o realicen estrategias para mejorar la calidad de vida y salvaguardar la salud de los adultos mayores con Coronavirus.
- Fomentar al personal de salud y autoridades que promuevan estilos de vida saludable, actividades preventivas como el lavado de mano y la desinfección de las viviendas que son de suma importancia en esta situación que estamos viviendo por la pandemia.
- Se recomienda promover controles médicos de manera periódica con ayuda del personal del centro de salud y las autoridades del distrito de Moro para captar adultos mayores con Coronavirus y darles una atención adecuada.
- Concientizar y sensibilizar a la población a través de intervenciones del personal de salud todos los temas que ayuden a controlar el contagio del Coronavirus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hesmondhalgh D, Baker S. Género y salud. *Sociol Rev* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Oct 6];63(S1):23–36. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-954X.12238>
2. Gimeno M, Macarro M, Muñoz L. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje [Internet]. *Eúphoros*. 2019 [cited 2020 Sep 24]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28087262_El_adulto_etapas_y_consideraciones_para_el_aprendizaje
3. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Adultos mayores y COVID-19. [Internet]. *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. 2020 [cited 2020 Sep 26]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
4. OPS. Informes de situación de la COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. *Informes*. 2020 [cited 2020 Sep 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
5. OMS/OPS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. *Oms*. 2020 [cited 2020 Sep 26]. p. 1. Available from: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid19?gclid=Cj0KCQjwzbv7BRDIARIsAM-A6-1ZHzi0gw9CEOO3ykTUYhUzwEUjw-g7ythkIOKSRm5blWgc9RbawYaAsZEEALw_wcB
6. CEPAL. El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores | Nota informativa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe

- [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 26]. Available from: <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
7. UNIDAD DE SALUD. Riesgo de covid-19 para adultos mayores en Colombia es mayor que otros países, según estudio - Salud - ELTIEMPO.COM [Internet]. El Tiempo. 2020 [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://www.eltiempo.com/salud/riesgo-de-covid-19-para-adultos-mayores-en-colombia-es-mayor-que-otros-paises-segun-estudio-502738>
 8. Informe del INE dice que adultos mayores superan los 2 millones - La Tercera [Internet]. [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/informe-del-ine-dice-que-adultos-mayores-superan-los-2-millones/4Y5TFKLU5AF5M3QNP6WQH77CU/>
 9. FAPESST. Población adulta de Brasil se ubica en el grupo de riesgo de COVID-19 | AGÊNCIA FAPESP [Internet]. BRASIL; 2020 [cited 2020 Sep 28]. p. 2. Available from: <https://agencia.fapesp.br/mas-del-50-de-la-poblacion-adulta-de-brasil-se-ubica-en-el-grupo-de-riesgo-de-covid-19/33263/>
 10. El cronista. Los adultos mayores teme al contagio de covid-19 | Apertura Negocio | El Cronista [Internet]. Argentina. 2020 [cited 2020 Sep 28]. p. 3 y 4. Available from: <https://www.cronista.com/apertura-negocio/columnistas/El-60-de-los-adultos-mayores-teme-al-contagio-de-covid-19-20200423-0011.html>
 11. GESTIÓN N. Perú: Mayor grupo de infectados de COVID-19 está conformado por adultos de 3 | NOTICIAS GESTIÓN PERÚ. GESTION [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28];I(COVID-19 Y ADULTO MAYOR):38. Available from:

<https://gestion.pe/peru/mayor-grupo-de-infectados-de-covid-19-esta-conformado-por-adultos-de-30-a-59-anos-precisa-el-minsa-nndc-noticia/>

12. INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. Andina Agencia de Noticias. 2020 [cited 2020 Sep 28]. p. 245. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
13. Andina Agencia de Noticias. Covid-19 en Áncash | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28]. p. 13, 15 y 16. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-ancash-617-ninos-han-contraido-enfermedad-la-region-ancash-809063.aspx>
14. Info.munimoro. Municipalidad de Moro [Internet]. MuniMoro.gob.pe. 2020 [cited 2020 Oct 13]. p. 4–8. Available from: <https://www.munimoro.gob.pe/>
15. Peña E, Bernal L, Reyna L, Perez R, Oafre D, Cruz I SD. Determinantes de la salud y calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, Mexico. J Vis Lang Comput [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 28];11(3):55. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>
16. Sarasola A. Determinantes de la salud en personas adultos mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo.” J Vis Lang Comput [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 29]; 11 (3): 55. Available from: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/7204/sarasolafernandez-tesis-18-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Beccar J. Determinantes psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas.

- [Internet]. Guayaquil - Ecuador; [cited 2020 Oct 5]. Available from:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13815/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-40.pdf>
18. Pardave K, Rosales F. Participacion de la enfermera en el cumplimiento de los determinantes de la salud y el bienestar del adulto mayor [Internet]. Cerro de Pasco, Peru - 2019; 2019 [cited 2020 Sep 29]. Available from:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/936/1/T026_47595836_T.pdf
19. Caldas S. Determinantes de la salud cognitiva en personas adultas mayores de una residencia geriátrica. J Vis Lang Comput [Internet]. 2559 [cited 2020 Sep 29];11(3):55. Available from:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece_de_mayo_2019_2222.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Núñez M. Determinantes de la salud del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019. Perú - 2019 [cited 2020 Sep 29]; V: 55. Available from:
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1166/TESIS-titeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Torres N. determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico eben-ezer. Nuevo Chimbote. 2019 [cited 2020 Sep 29]; I: 69–87. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13390/ADULTO_MAYOR_TORRES%20PEREZ_NOELIA_IZARELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sanchez A. determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. puesto de salud magdalena nueva - chimbote, 2019 profesional de licenciada

en enfermería [Internet]. Chimbote - Ancash; 2019 [cited 2020 Sep 29]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15291/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SANCHEZ_SILVA_AZUCENA_DE_L_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Hipolo L. cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad tres de octubre zanja yungar _carhuaz. J Vis Lang Comput [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 29];11(3):55. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16875/ADULTOS_CUIDADO_HIPOLO_ROJAS_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. OPS. El Honorable Marc Lalonde - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Madrid - España. 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
25. De La Guardia M. Vista de La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria | Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. Imagen. 2020 [cited 2020 Sep 30]. p. 5. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215/HTML3215>
26. Villar M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention [Internet]. Vol. 28, Acta Med Per. 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215/HTML3215>
27. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. CONTENIDOS TRANSVERSALES [Internet]. Buenos Aires - 2019; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

28. Cardona A. Qué es el medio ambiente: definición y resumen [Internet]. Ecología Verde. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 342–54. Available from: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-el-medio-ambiente-definicion-y-resumen-1674.html>
29. WordPress. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Relación entre estilos de vida y salud. salud publica [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];IX:1–14. Available from: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
30. Ruiz M. información biológica: ¿la teoría de la información ataca de nuevo? Manuscrito [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Sep 30];42(1):169–209. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6045.2019.V42N1.MR>
31. Ramos E. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2 CONCEPTO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES [Internet]. Madrid - España; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001028cnt-modulo_3_salud-ambiente.pdf
32. Javier M. Determinantes sociales en la salud anímica | Noticias por el bienestar emocional [Internet]. Mexico - bienestar. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 343–456. Available from: <https://noticiasparaelbienestar.com/2018/02/04/determinantes-sociales-en-la-salud-animica/>
33. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Latinoamerica. 2019 [cited 2020 Sep 30].

- p. 657. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
34. Urbina M. LOS DETERMINANTES SOCIALES [Internet]. Guadalajara - Mexico; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
35. Escuela Andaluza de Salud Publica. Determinantes estruct. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. crisis y salud. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 54. Available from: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
36. Mejía O. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública Social Determinants of Health: public health's theoretical basis [Internet]. Medellin - Colombia; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
37. Mújica O, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás.” Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];43:1–8. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e12/es/>
38. Sabino. Investigación Descriptiva según autores - Tesis plus [Internet]. tesisplus. 2019 [cited 2020 Sep 29]. p. 5–54. Available from: <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/>
39. Universidad de Alcalá - Madrid. ¿Qué es la investigación cuantitativa? - Master en Finanzas Cuantitativas: [Internet]. Master - fiananzas. 2019 [cited 2020 Sep 29]. p. 145–76. Available from: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>

40. Santo T. Lux et Veritas. Tema : Diseño De Investigaciones. meycl [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30]; v: 16. Available from: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
41. Redacción. ¿Qué es Sexo? » Su Definición y Significado [Internet]. conceptodefinition. 2020 [cited 2020 Sep 30]. p. 232. Available from: <https://conceptodefinition.de/sexo/>
42. Eustat.eus. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. 10 julio 2019. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. grupo 7. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
43. Gil S. Ingreso - Qué es, definición y significado | 2020 | Economipedia [Internet]. Economipedia. [cited 2020 Oct 5]. p. 356. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.htm>
44. Vasquez R. Tasa de ocupación o empleo - Qué es, definición y concepto | Economipedia [Internet]. Economipedia. [cited 2020 Oct 5]. p. 34. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/tasa-ocupacion-empleo.html>
45. Biplus. Vivienda unifamiliar: definición, arquitectura y proyectos para descargar. 2019 [cited 2020 Oct 6];II:34–56. Available from: <http://biblus.accasoftware.com/es/vivienda-unifamiliar-definicion-arquitectura-y-proyectos-para-descargar/>
46. Bassetto M. Estilo de vida - EcuRed [Internet]. ECURED. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 1. Available from: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
47. Conceptodefinition. ¿Qué es Alimentación? » Su Definición y Significado [2020] [Internet]. Redaccion. [cited 2020 Oct 5]. p. 12. Available from: <https://conceptodefinition.de/alimentacion/>

48. NanoPDF. Orientaciones-redes-sociales-comunitaria [Internet]. Mexico - bienestar. [cited 2020 Oct 5]. p. 34. Available from: https://nanopdf.com/download/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic_pdf
49. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 5];57(2):180. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
50. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2019. [cited 2020 Oct 5]; 57 (2): 180. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
51. Gómez S, Bolívar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet]. SlideShare. 2019. [cited 2020 Oct 5]; 57 (2): 180. Available from: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>
52. Comité Institucional de Ética en investigación. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13]. Available from: www.uladech.edu.pe
53. Mora F. Estilo de Vida y Determianantes del Adulto Mayor en el Asentamiento Humano Pachacutec, Callao - 2019 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [cited 2020 Dec 19]. Available from: www.uch.edu.pe
54. Benites C. Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial- Nuevo Chimbote [Internet]. 2019

[cited 2020 Dec 19]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/adulto_maduro_determinantes_benites_cordova_catherin_belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Baker D. Definicion por sexo, género y trabajo en las industrias culturales. OMS [Internet]. 2019 May 1 [cited 2020 Dec 19];63(S1):23–36. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-954X.12238>
56. Padilla V. GRADOS DE EDUCACION Y NIVELES [Internet]. es.slideshare.net/. 2019 [cited 2020 Dec 19]. p. 23. Available from: <https://es.slideshare.net/viridianapadillaolivares/grados-de-educacion-y-niveles>
57. Zavala L. determinantes de la salud en adultos asentamiento humano san juan bautista, nuevo chimbote [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [cited 2020 Dec 19]. p. 63–89. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14579/ADULTO_determinante_diego_zavala_lucy_nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Sanchez A. Universidad Católica Los Angeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 17];I:78–89. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16808>
59. Raffino M. Ingreso: Concepto y Tipos de ingresos [Internet]. 16 de noviembre de 2019. 2019 [cited 2020 Dec 17]. p. 23. Available from: <https://concepto.de/ingreso-2/>

60. OIT. Ocupación según ocupación [Internet]. Ginebra; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEP Methodology 2019.pdf](http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEP%20Methodology%202019.pdf)
61. Julca C. Determinante de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Sagrado Corazon de Jesus, Castilla - Piura [Internet]. Piura - Perú; 2019 [cited 2020 Dec 14]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14950/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_julca_garcia_ceila_lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Hipolito V. Determinantes de la salud del adulto mayor. Asentamiento Humano Los Cedros, Chimbote - 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [cited 2020 Dec 14]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14049>
63. Deconceptos.com. Concepto de Vivienda - Definición [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 15]. p. 34 . 41. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
64. SlideShare. Vivienda Multifamiliar [Internet]. Educación Social y Comunitaria. 2019 [cited 2020 Dec 15]. p. 34–54. Available from: <https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicion-y-tipologia>
65. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros, Chimbote - 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14049>

66. Vasquez R. Auto cuidado y determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertension, Huaraz - 2019 [Internet]. Huaraz; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1684>
67. Rodriguez Y. determinantes de la salud de los adultos mayores del mercado modelo''- la esperanza, 2019. 2019 [cited 2020 Dec 17];I:95. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8615>
68. Peña A. determinantes de la salud en la persona adulta mayor en el asentamiento humano cesar vallejo – sullana, 2019 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. ULADECH; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/adolescenc-te_determinantes_de_la_salud_huaman_garcia_rosaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10428
69. Cabanes L. Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor [Internet]. Monografias.com. 2019 [cited 2020 Dec 19]. p. 34. Available from: https://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml#google_vignette
70. Gil S. Ingreso - Qué es, definición y significado | 2020 | Economipedia [Internet]. Economipedia. [cited 2020 Oct 5]. p. 356. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.htm>
71. Comité Institucional de Ética en investigación. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13]. Available from: www.uladech.edu.pe
72. NanoPDF. Orientaciones-redes-sociales-comunitaria [Internet]. Mexico - bienestar. [cited 2020 Oct 5]. p. 34. Available from:

https://nanopdf.com/download/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic_pdf

73. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 5];57(2):180. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
74. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. *ResearchGate* [Internet]. 2019. [cited 2020 Oct 5]; 57 (2): 180. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
75. Gómez S, Bolívar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet]. *SlideShare*. 2019. [cited 2020 Oct 5]; 57 (2): 180. Available from: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>
76. Comité Institucional de Ética en investigación. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 002 CHIMBOTE-PERÚ [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 13]. Available from: www.uladech.edu.pe
77. Cardona A. Qué es el medio ambiente: definición y resumen [Internet]. *Ecología Verde*. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 342–54. Available from: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-el-medio-ambiente-definicion-y-resumen-1674.html>
78. Quispe O. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2 concepto de salud y sus determinantes [Internet]. Madrid - España; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available

from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001028cnt-modulo_3_salud-ambiente.pdf

79. OMS. Los adultos mayores teme al contagio de covid-19 | Apertura Negocio | El Cronista [Internet]. Argentina. 2020 [cited 2020 Sep 28]. p. 3 y 4. Available from: <https://www.cronista.com/apertura-negocio/columnistas/El-60-de-los-adultos-mayores-teme-al-contagio-de-covid-19-20200423-0011.html>
80. Ramírez D, (80). En su investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Distrito de Atipayan – Huaraz. 2019. [cited 2020 Sep 30]. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001028cnt-modulo_3_salud-ambiente.pdf
81. WordPress. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Relación entre estilos de vida y salud. salud publica [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];IX:1–14. Available from: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
82. Ruiz M. información biológica: ¿la teoría de la información ataca de nuevo? Manuscrito [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Sep 30];42(1):169–209. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6045.2019.V42N1.MR>
83. Ramos E. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2 CONCEPTO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES [Internet]. Madrid - España; 2019 [cited 2020 Sep 30]. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001028cnt-modulo_3_salud-ambiente.pdf
84. Javier M. Determinantes sociales en la salud anímica | Noticias por el bienestar emocional [Internet]. Mexico - bienestar. 2019 [cited 2020 Sep 30]. p. 343–

456. Available from:
<https://noticiasparaelbienestar.com/2018/02/04/determinantes-sociales-en-la-salud-animica/>
85. Yauri S, (86). Determinantes de la salud en adultos mayores del Distrito de Chulucanas – Piura. [cited 2020 Oct 5]. Available from:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13815/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-40.pdf>
86. Zapata K. Determinantes de la salud en adultos mayores de Asentamiento Humano Micaela Bastidas [Internet]. Piura- 2019 [cited 2020 Sep 29]. Available from:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/936/1/T026_47595836_T.pdf
87. Sarmiento T. Determinantes de la salud en adultos mayores del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo. J Vis Lang Comput [Internet]. 2559 [cited 2020 Sep 29];11(3):55. Available from:
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece de mayo 2019 2222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece_de_mayo_2019_2222.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
88. Segovia R. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Huamarín – Sector B, Huaraz – Ancash 2019. Perú - 2019 [cited 2020 Sep 29]; V: 55. Available from:
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1166/TESIS-titeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
89. Urries J. variables del apoyo, la persona y el empleo. breve exposición de la investigación desarrollada. universidad de salamanca [Internet]. 1015 [cited 2020 Dec 22];1–7. Available from:
https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO19333/variables_apoyo.pdf

90. Martínez J. Determinantes de la salud en adultos mayores con infección respiratoria aguda del Distrito Santa – Ancash [cited 2020 Sep 29]; I: 69–87. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13390/adulto_mayor_torres%20perez_noelia_izarela.pdf?sequence=1&isallowed=y
91. Martínez J. Determinantes de la salud en adultos mayores con infección respiratoria aguda del Distrito Santa – Ancash, 2019. [Internet]. Chimbote - Ancash; 2019 [cited 2020 Sep 29]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15291/adultos_mayores_determinantes_martinez_silva_jasmin_del_rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Portocarrero P. Determinantes de la Salud en los adultos del Caserío Sector “D, Carhuaz. [Internet]. Chimbote - Uladech. [Cited 2020 Sep 28]. p. 2. Available from: <https://agencia.fapesp.br/mas-del-50-de-la-poblacion-adulta-de-brasil-se-ubica-en-el-grupo-de-riesgo-de-covid-19/33263/>
93. Yarleque L. titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral – Sector Buenos Aires, Sullana. [Internet]. Uladech [cited 2020 Sep 28]. p. 3 y 4. Available from: <https://www.cronista.com/apertura-negocio/columnistas/El-60-de-los-adultos-mayores-teme-al-contagio-de-covid-19-20200423-0011.html>
94. MEF. El programa desatendido por el Gobierno [Internet]. Ministerio de Economía y Finanzas. 2019 [cited 2020 Dec 22]. p. 46. Available from: <https://rpp.pe/economia/economia/el-programa-vaso-de-leche-esta-totalmente-desatendido-por-el-gobierno-noticia-1272051>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON
CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 2020**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con 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 realizó durante más de 20 minutos?

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

Correr () ninguna () Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 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 de la persona adulta en el Perú** desarrollado por Ms. 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta del Perú.

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

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	V de Aiken
	Exp 1	Exp 2	Exp 3	Exp 4	Exp 5	Exp 6	Exp 7	Exp 8	Exp 9	Exp 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								

P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								

P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								

Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON
CORONAVIRUS (COVID – 19) DEL DISTRITO DE MORO, 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 informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando
el presente documento.

FIRMA

.....