



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS  
MAYORES DEL AA.HH FATIMA - VEINTISÉIS DE  
OCTUBRE – PIURA 2018**

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

AUTORA:

**HORNA RIVAS GEANNINA VANESSA**

**ORCID: 0000-0002-8591-1545**

ASESORA:

**DRA. ARANDA SANCHEZ JUANA**

**Orcid: 0000-0002-7745-0080**

PIURA \_ PERU

2019

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Horna Rivas Geannina Vanessa

ORCID: 0000-0002-8591-1545

Universidad Los Ángeles de Chimbote - Estudiante de Pregrado - Piura - Perú

### **ASESORA:**

Dra. Aranda Sánchez Juana

Orcid: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias De la Salud de  
Enfermería - Piura – Perú

### **JURADO:**

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

## **JURADO Y ASESORA**

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

Presidenta

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Miembro

Mgtr. Bertha Luz Díaz Aquino

Miembro

Dra. Juana Aranda Sánchez

Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, la salud, y la fuerza para avanzar cada día, ÉL fue quien infundió en mí, el deseo de servirle en la necesidad de mii prójimo.

A mi madre Elba Rivas, quien no dudó en brindarme su apoyo incondicional, y que con amor y confianza, camina conmigo dándome ánimo en las buenas y en las malas.

A mis hermanos y sobrinos que con su presencia me impulsaron a ser un mejor ejemplo para ellos, y ser su modelo de lucha y perseverancia en esta vida

A mi Mamá Rosita, mi querida abuelita, que partió al cielo y desde allá está velando por mí, y muy contenta mirará como estoy logrando mis metas.

**Geannina Vanessa Horna Rivas**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, las oportunidades y medios que me brinda en cada momento, para ser mejores personas, y seguir su camino.

A mi madre, hermanos y familia que siempre me han expresado su cariño, confianza y apoyo, y me han servido de impulso para lograr mis objetivos.

De una manera muy especial a la Dra. Juana René Aranda Sánchez, por su aprecio y su tiempo y por compartir sus conocimientos y experiencias que me sirvieron de guía para realizar este informe

**Geannina Vanessa Horna Rivas**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2018. es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue constituida por 177 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento determinantes de la salud usando como técnica la entrevista y la observación, los datos se procesaron en Microsoft Excel y se analizaron por el software PASW Statics versión 18. Se concluyó que más de la mitad fueron de sexo femenino, mantienen un ingreso mensual de 1001 a 1400 nuevos soles y tienen trabajo eventual, la mayoría tienen viviendas multifamiliares, propia, con paredes de material noble, duermen de dos a tres miembros por habitación, todos usan baño propio, gas para cocinar, y electricidad permanente, desechan su basura a través del carro recolector que pasa diariamente. todos se realizan exámenes médicos periódicamente, la mayoría no realiza deporte en sus tiempo libres, más de la mitad consumen frutas más de 3 veces por semana, también carne, huevos y pescado, la mayoría consume arroz y fideos diariamente, no recibe apoyo del estado o programas sociales, la mitad se atiende en un hospital y es asegurada por el SIS, más de la mitad piensa que la calidad de atención que recibió es buena, y la totalidad considera que hay pandillaje en la zona donde habita. Se recomienda poner mayor énfasis en concientizar y educar a la población

Palabras clave: determinantes de la salud, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to describe the determinants of health in older adults of the AA.HH Fatima - October 26 - Piura, 2018. It is quantitative, descriptive, single-box design. The sample was constituted by 177 older adults, to whom the health determinants instrument was applied using the interview and observation technique, the data was processed in Microsoft Excel and analyzed by PASW Statics software version 18. It was concluded that more than half were female, maintain a monthly income of 1001 to 1400 nuevos soles and have temporary work, most have multifamily homes, own, with walls of noble material, sleep two to three members per room, all use bathroom own, gas for cooking, and permanent electricity, dispose of their garbage through the daily collection truck. All are regularly screened, most do not do sports in their spare time, more than half consume fruits more than 3 times per week, also meat, eggs and fish, most consume rice and noodles daily, do not receive support from the state or social programs, half are treated in a hospital and are insured by the SIS, more than half think that the quality of care they received is good, and the totality considers that there is gang in the area where they live. It is recommended to place greater emphasis on raising awareness and educating the population

Keywords: health determinants, elderly.

## INDICE DE CONTENIDO

1.	Título de la investigación.....	i
2.	Equipo de trabajo.....	ii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4.	Hoja de dedicatoria.....	iv
5.	Hoja de agradecimiento.....	v
6.	Resumen.....	vi
7.	Abstract.....	vii
8.	Contenido.....	viii
9.	Índice de tablas.....	ix
10.	Índice de gráficos.....	x
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	6
	2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
	2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación.....	13
III.	Metodología.....	21
	3.1 Diseño de la investigación.....	21
	3.2 Población y muestra.....	21
	3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
	3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
	3.5 Plan de análisis.....	37
	3.6 Matriz de consistencia.....	38
	3.7 Principios éticos.....	39
IV.	Resultados.....	41
	4.1 Resultados.....	41
	4.2 Análisis de resultados.....	50
V.	Conclusiones.....	62
	Referencias bibliográficas.....	64
	Anexos.....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 3.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 4.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2018.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

TABLA N° 1.....	95
GRAFICOS DE LA TABLA N° 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 2.....	97
GRAFICOS DE LA TABLA N° 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 3.....	104
GRAFICOS DE LA TABLA N° 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018	
TABLA N° 4.....	108
GRAFICCOS DE LA TABLA N° 4	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2018.	

## I.- INTRODUCCIÓN

La principal finalidad de esta investigación fue describir los Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018, es muy importante que el estado mediante sus autoridades y el personal de salud, dentro de un trabajo conjunto, lleven a cabo una serie de intervenciones a fin de mejorar y darle calidad de vida a los pacientes, tanto sanos o enfermos de este grupo etario.

En los últimos años, la salud, ha sido tema muy importante y de mucha preocupación para todos los países, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (1)

Por otro lado la CARTA DE OTAWA, define a la salud como un derecho fundamental de la persona, entonces es objeto de protección prioritaria, Un buen estado de salud, sugiere condiciones o pre requisitos como la paz, una alimentación conveniente, vivienda apropiada , un adecuado uso de los recursos económicos y un ecosistema estable, el hecho de reconocer estos pre requisitos, significa que existe una relación estrecha, entre nuestra salud y las condiciones sociales, económicas, ambientales, el entorno físico y los estilos de vida individuales, para que esta se desarrolle con total normalidad. Se puede afirmar que la salud tiene un carácter holístico. La visión integral de la salud, significa que todas las estructuras y los sistemas que rigen las condiciones sociales y económicas, así como al entorno físico, generan un gran impacto en la salud y el bienestar individual y colectivo.(2)

Este conjunto de condiciones en las que se desarrolla la vida humana, constituyen los llamados determinantes sociales de la salud, puesto que contribuyen a mantener sana y protegida a las persona o influyen en la exposición o padecimiento de alguna enfermedad, causando un efecto directo y trayendo consecuencias para su salud. (1)

El concepto de determinantes sociales, adquirió mayor fuerza, desde hace aproximadamente veinte años, cuando se identifica y reconoce ciertas limitaciones en los sistemas de salud y en sus intervenciones para reducir riesgos y enfermedades, las cuales dejaban de lado el rol de la sociedad. La idea es entender que las estructuras y los patrones psicosociales, forman y orientan las decisiones y las oportunidades, de ser personas sanas, la pregunta fundamental para las políticas de la salud sería: ¿En qué medida la salud es una responsabilidad social y no solo individual? Esta pregunta planteada por la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, es básica en el enfoque de los determinantes sociales y amplía la visión de los esfuerzos en salud pública, más allá de las personas y la comunidad, a fin de analizar las causas sociales, más estructuralmente. (2)

Estos determinantes sociales son de carácter social pero a la vez, de carácter individual, tenemos entre otros, las prácticas de salud, la aptitud y capacidad de adaptación de las personas así como aquellos determinantes derivados de las estructuras de una sociedad, como la pobreza, el trabajo, la educación, el nivel socio-económico y el género, Así, los determinantes sociales son referidos, tanto al contexto social, como a las condiciones que convierten estos en consecuencias, para la salud. (3)

Conocer y estudiar los determinantes Sociales, desde el punto de vista de factores influyentes en la adopción de estilos de vida promotores de salud, nos permite contar con elementos necesarios para formular políticas públicas y programas, que incentiven conductas saludables en una población, previniendo gastos económicos innecesarios, a través de una adecuada promoción de la salud, incentivando a la persona a cuidar bien de su relación con el entorno que lo rodea. (4)

Las personas, en las últimas décadas, reciben escasa atención en los sistemas de salud, tanto en las prioridades o emergencias, como en los planes de programas y estrategias, así como las demandas de servicio, van en aumento y también hay que tener en cuenta los altos costos de atención, se habla así de una inequidad en salud, que se generan diferencias injustas, entre hombres y mujeres, adinerados y pobre, trabajadores y desempleados, y específicamente para nuestro estudio, se tomara en cuenta las diferencias injustas para los adultos mayores, las cuales deben ser atendidas igualitariamente, son personas que ya han hecho mucho por su vida, y por los demás, están cansados, pierden o disminuyen día a día, sus facultades y fortaleza psicológica y físicas, merecen un trato justo y digno. (5)

Frente a esta problemática no escapan las personas del A.A.H.H Nuestra Señora de Fátima, del Distrito Veintiséis de Octubre de la ciudad de Piura, por tanto, ante lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018?**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general describir los Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018 y como objetivos específicos, primero identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018, en segundo lugar, identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, por último identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018.

Es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue constituida por 177 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento determinantes de la salud usando como técnica la entrevista y la observación, los datos se procesaron en Microsoft Excel y se analizaron por el software PASW Statics versión 18. La presente investigación es necesaria en el campo de la salud, ya que nos permiten conocer y a la vez comprender los problemas de la salud que afectan a las personas adultas mayores de este sector de la ciudad de Piura, de alguna manera se podrían tomar las medidas necesarias a fin de mejorar estos aspectos y proponer estrategias de solución para los problemas que resulten.

Se llegó a la conclusión que la mayoría fueron de sexo femenino, y mantienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, pocos de ellos son jubilados, por lo general sus viviendas son unifamiliares y propias, con pisos, techos y paredes de material noble, en la mayoría duermen de 2 a 3 personas por habitación, todos cuentan con una red pública de agua, baño propio, y energía eléctrica permanente. La basura la desechan mediante el carro recolector. la mayoría nunca fumo ni consumió bebidas alcohólicas, duermen 8 - 10 horas diarias, practican baño diario la mayor parte de ellos no se realizó un examen periódico médico, en su tiempo libre no realizaron actividad física o deporte, consumen frutas a diario, huevos y pescado, la mayoría se atendió en un hospital, cuentan con SIS, la atención recibida fue regular, no reciben apoyo de organizaciones sociales ni naturales. Se recomienda que se ponga mayor énfasis a las tareas de concientización realizando campañas educativas para sensibilizar a la población.

En tal sentido esta investigación se hará en función de todo el sistema, puesto que va a contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios.

## **II. Revisión de literatura:**

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

Se encontraron diversos estudios relacionados con esta investigación:

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

**Vidal G, (6).** En el año 2014, en su investigación titulada *Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción Chile*, tuvo como objetivo identificar la influencia de estos determinantes y estilos de vida para la salud de los adultos mayores. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 441 adultos mayores y concluye que la mayoría de la población es femenina, tienen un nivel de educación media, y que aproximadamente la mitad de los adultos mayores gozan de los beneficios de una jubilación administrada por las AFP.

**García J, (7).** En su estudio *Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia*, realizada en año 2016, tuvo como objetivo evaluar la relación de dichos determinantes con la calidad de vida y salud de los adultos mayores de Manizales Colombia, fue un trabajo de tipo descriptivo correlacional, a una muestra de 440 personas, llegó a la conclusión de que la edad promedio fue de 49 años, los ingresos mensuales mínimos ascendían a 23 dólares y los máximos a 23 000 dólares, el 88.9% estaba dentro de un estrato económico alto, y el 16% calificaron su calidad de vida como bastante buena.

**Ávila S, (8).** En su estudio: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay 2015 (Ecuador) , identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay 2015, fue un trabajo de tipo cuantitativo analítico y transversal, a una muestra de 125 adultos mayores y llegó a la conclusión que La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa). Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso, los cuales se comportaron como protectores.

Según el autor existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario personas, llegó a la conclusión de que la edad promedio fue de 49 años, los ingresos mensuales mínimos ascendían a 23 dólares y los máximos a 23 000 dólares, el 88.9% estaba dentro de un estrato económico alto, y el 16% calificaron su calidad de vida como bastante buena.

**A nivel Nacional:**

**Pinedo C, (9).** En su investigación denominada: Determinantes de Salud de los adultos mayores en pueblo joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018. Tuvo como objetivo explicar los determinantes de salud en el adulto mayor de Pueblo joven Florida baja Chimbote .fue una investigación de tipo cuantitativa - descriptiva, a una muestra de 152 adultos mayores, concluye que la mayoría son de sexo femenino, tiene grado de instrucción primaria, ingreso económico en menor de 750 nuevos soles, la vivienda unifamiliar, cuentan con servicio básicos en domicilio, cocinan con gas; eliminan la basura en el carro recolector, la mayoría de adultos mayores no fuma actualmente pero si ha fumado antes, consumo de bebidas alcohólicas de vez en cuando y cuentan con apoyo y con seguro social, el tiempo que espero es regular

**Wong A, (10).** En su estudio: Determinantes de la salud en adultos mayores del club “Adulto Mayor” – Huacho 2017. Tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales que influyen en la salud de los adultos mayores del club “Adulto Mayor” – Huacho 2017, fue un estudio de de tipo cuantitativo descriptivo, a una muestra de 13 adultos mayores y llego a la conclusión que según los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria. La mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con vivienda de piso de tierra, menos de la mitad techo de adobe, y más de la mitad paredes de adobe, y casi la totalidad agua de conexión domiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, desecha la basura con carro recolector.

En los determinantes de estilos de vida, observó que más de la mitad no fuman actualmente, la mayoría consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente. Casi la totalidad duerme entre 6 a 8 horas y se bañan 4 veces a la semana. Más de la mitad realiza caminatas como actividad física, diariamente consumen pan 1 vez al día, consume frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, consume carne y pescado 3 o más veces a la semana y consume fideos, pan, cereales diariamente. Y los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un puesto de salud, el tipo de seguro es SIS-MINSA, la calidad de atención recibida fue regular, recibe apoyo de sus familiares, no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

**Risco M, (11).** En su estudio titulado determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva. Chimbote. La muestra estuvo constituida por 106 adultos, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y llegó a la conclusión de que En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tiene abastecimiento de agua, la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realiza actividad física en su tiempo libre, las horas que duermen es de 6 a 8 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA, más de la mitad viven en medio del pandillaje o delincuencia.

### **A nivel Local:**

**Domínguez Y, (12).** En su estudio llamado Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau, fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de por 230 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: los determinantes Biosocioeconómicos: Más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad adultas jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con ingreso menor de 750 soles y menos de la mitad con trabajo eventual.

En relación con la vivienda: más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad piso de loseta, techo de material noble y más de la mitad las paredes son de material noble. Menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de red pública. La mayoría tiene baño propio, utiliza gas para cocinar, más de la mitad con energía eléctrica permanente y la mayoría dispone la basura en carro colector. Los estilos de vida: menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diario y más de la mitad camina en su tiempo libre. Las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, todos no reciben pensión 65, comedor popular y apoyo de otros como Juntos.

**Abad G, (13).** En su trabajo de investigación denominado determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014, tuvo el objetivo de establecer los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez, fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 283 personas, y llegó a la conclusión que según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso menor de 750 con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene baño propio, conexión domiciliaria, casa propia, paredes de ladrillo y cemento, suelen eliminar la basura en carro colector, disposición de la basura suelen hacerla en carro colector, techo de eternit,

También se pudo concluir que cocinan con gas, tiene energía permanente. En determinantes de la salud relacionados con la vivienda los estilos de vida: la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se baña diario, más de la mitad si se realizan examen médico, menos de la mitad no fuman, en su tiempo libre caminan, consumo alcohol ocasionalmente Según los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad hay pandillaje, seguro por SIS-MINSA y menos de la mitad el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares como farmacias, la calidad de atención fue regular y la distancia es regular. Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibido apoyo social organizado.

**Domínguez J, (14).** En su estudio titulado Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva esperanza sector 7 – veintiséis de octubre Piura, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva esperanza sector 7 – veintiséis de octubre Piura, 2015, fue un estudio cuantitativo descriptivo, a una muestra de 243 personas, llegando a la conclusión que sobre los Determinantes Biosocioeconomico más de la mitad es de sexo femenino, adulto maduro, con secundaria completa/incompleta y menos de la mitad tiene un trabajo eventual. En los Determinantes Relacionados con la Vivienda la mayoría tienen vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, agua a domicilio, baño propio y eliminan su basura en el carro recolector.

A demás en los Determinantes de los Estilos de Vida más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, consume carne y pan y cereales a diario, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre y ninguna actividad física en las dos últimas semanas. En los Determinante de Apoyo Comunitario más de la mitad se atendió estos 12 últimos meses en un centro de salud, no recibió apoyo social natural, la mayoría tiene SIS-MINSA como seguro de salud, si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa y recibió apoyo social organizado de otra entidad.

## **2.2 Bases Teóricas Y Conceptuales**

Hablar sobre salud, es hablar de uno de los problemas más importantes de la persona y de la sociedad, el cual demanda una atención inmediata. Según la OMS, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Este tema ha preocupado a varios sectores tanto de países desarrollados, como en desarrollo y contamos con una gran variedad de estudios e investigaciones que permiten evaluar la situación para así poder tomar las medidas necesarias y mejorar las políticas de salud, que tengan como objetivo una calidad de vida adecuada y digna para el ser humano, además de una calidad de atención en los servicios de salud, con igualdad y accesibilidad para todos. (1)

La presente investigación fue basada en el análisis de diferentes teorías sobre los determinantes de la salud, específicamente a aquellos que influyen en la salud del adulto mayor, dentro de las cuales se hace énfasis a tres autores que marcaron una gran diferencia en la conceptualización de la salud y sus determinantes, centrada en la relación entre la salud y los diversos acontecimientos del entorno social en el que la persona desenvuelve. Estos autores son Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead.

En el año 1974, el entonces ministro de salud Canadiense Mark Lalonde, ya tenía una definición concreta de lo que se podría llamar determinantes de la salud. En el acta médica costarricense del 2009, fue citado por el ministerio de salud de Costa Rica: diciendo: "al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. (15)

Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, el mismo que se adecua más a nuestros días y en donde clasifica dichos determinantes en cuatro categorías: El estilo de vida, el ambiente, la biología humana y a la organización de los servicios de salud, enfocado desde el punto de vista, en el que la salud es más que un sistema de atención. Así mismo destaco la incoherencia entre esta situación y la distribución de los recursos y los esfuerzos designados ante los diferentes determinantes. (15)

De la situación actual de la salud a nivel mundial, surge la preocupación por la desigualdad o inequidad de la salud, la OMS, tras crear la Comisión sobre los determinantes de la salud, publica el modelo, Dahlgren y Whitehead, que con mucha frecuencia es mencionado; en el cual, los autores explican que estas inequidades son consecuencia de las interacciones de muchos factores en medio de los cuales se desarrolla la vida humana. Gráficamente ubican en el centro a las personas y alrededor se observa las diferentes condiciones y niveles sociales en las que conviven. Algunas de estas condiciones son inherentes a ellas, tales como: sexo, edad, factores físicos o genéticos; y otras son cambiantes, como el ambiente, posibilidades económicas, laborales, de vivienda, y estilos de vida (16)

Es fundamental tener en cuenta las influencias externas o sociales, que vienen a ser las capas exteriores del esquema presentado; para los autores las personas en la inferior escala social, tiene menos acceso a las redes de servicios sociales y de apoyo, dicen además, que las personas menos favorecidas, son las que presentan mayor prevalencia den conductas de riesgo. (16)

Este modelo, es un buen punto de partida para la promoción de la salud de la población y la prevención de muchas enfermedades, ya que a través de él, se puede identificar los determinantes más directamente relacionados con la salud del individuo y de la comunidad, de esta manera se puede organizar un trabajo conjunto a nivel de todos los países, fomentando actividades de apoyo, intercambiando información y desarrollando estrategias de salud, que vayan dirigidas a trabajar sobre dichos determinantes a fin de garantizar una adecuada calidad de vida y de salud a la sociedad. (17)

Según esta teoría, los determinantes de la salud se clasifican en tres grandes grupos: Determinantes estructurales, intermediarios y proximales, los cuales interactúan entre sí, afectándose a sí mismo y además generan un relevante impacto sobre la salud misma del individuo y su bienestar, sobre la equidad de la salud, y el acceso a los servicios de salud. (18)

Determinantes estructurales, vendrían a ser aquellos que se relacionan con el contexto social, económico y político del individuo, estos producen lo que se llama inequidades en la salud, derivadas de la vivienda, las condiciones de trabajo y acceso a servicios esenciales, entre ellos, podemos mencionar: la posición socio económica, las estructuras y clases sociales, el nivel educativo, ocupacional y los ingresos, todo como la suma e interacción de los mismos, en esta definición también podemos hablar de etnia y género, además tengamos en cuenta que estos determinantes también están influidos por el contexto político. (19)

Determinantes intermedios, dentro de este grupo tenemos un conjunto de elementos materiales, condiciones de vida, trabajo y alimentación, entre otros, que afectan de manera significativa, la salud y la calidad de vida de los individuos. Así como los comportamientos y factores biológicos y psicosociales, por ejemplo, los individuos adquieren y adoptan ciertas conductas alimentarias que de acuerdo a su posición socioeconómica, impactarán sobre su bienestar personal y sobre la equidad en la salud (19)

Determinantes proximales, vienen a ser las conductas personales y las formas o estilos de vida que pueden dañar la salud, hábito o un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades, este concepto es de suma importancia para la salud pública, ya que de estos determinantes se pueden generar altos riesgos de enfermedades, por ejemplo sirve de mucho para la planificación y ejecución de programas para la prevención y promoción en la salud sexual. (20)

La salud de las personas determina la salud de la sociedad, por eso muchas organizaciones han establecido ciertos modelos explicativos acerca de los determinantes, que incluyen otras condiciones claves para el desarrollo adecuado, óptimo y digno de la salud por ejemplo: la paz, la preservación del medio ambiente, un ecosistema saludable, justicia social e igualdad para todos y principalmente el acceso equitativo a los servicios de salud, que viene a estar conformado por un conjunto de requisitos tales como la distancia, cobertura de seguro, ingreso familiar,

el desempeño del personal de salud (mano de obra), la organización y la infraestructura de los servicios de salud, es importante este aspecto porque muchas veces la calidad de vida y la salud de las personas en general depende de una inmediata y adecuada atención en los servicios de salud, principalmente en caso de una emergencia o en casos de una evidente vulnerabilidad. (21)

De aquí se desprende una pregunta clave para el desarrollo de políticas públicas en salud: ¿En qué medida la sociedad tiene responsabilidad sobre la salud? Como parte de sus principales funciones el estado debe determinar tanto la responsabilidad individual como la comunitaria a fin de direccionar sus acciones hacia una sociedad sana. Trabajando con un enfoque que vaya más allá de lo personal procurando una salud para todos, dándole a la misma el carácter de derecho fundamental. (21)

El envejecimiento es un proceso natural dentro del desarrollo humano, el adulto mayor es aquella persona de 60 años a más, que naturalmente viene perdiendo vigor, y fuerza tanto física, cognitiva y psicológicamente, el adulto mayor, está expuesto y vulnerable y atraviesa por una etapa bastante emotiva, en la cual algunos individuos sienten que ya deben descansar porque han dado todo para los suyos en su juventud, sin embargo en ocasiones tienen que enfrentar descuido y abandono. (22)

En los últimos años la expectativa de vida, ha ido incrementándose, pero no precisamente por una mejoría en la calidad y condiciones de la salud del individuo, pues en esta etapa, más bien sucede lo contrario y su salud se va deteriorando, el adulto mayor está muy expuesto a perder su autonomía funcional, por lo que

demanda mayor responsabilidad y cuidado, generalmente, quienes llegan a esta edad, padecen enfermedades crónicas, las patologías más comunes que bien sufriendo este grupo atareo son diabetes, hipertensión arterial, obesidad, Alzheimer, depresión, incluso demencia senil. (23)

Actualmente la situación de los adultos mayores ha cobrado bastante importancia, se han creado diversos programas y estrategias destinados a promover estilos de vida saludables para ellos, así como también para la prevención de las enfermedades crónicas, no trasmisibles, que se relacionan con este grupo etario, existen marcos jurídicos internacionales que amparan a la población de la tercera edad, basados en sus necesidades, en sus historias y perspectivas, teniendo en cuenta los determinantes que influyen en su salud, como por ejemplo: condiciones socioeconómicas, apoyo social, nutrición, el curso de vida, etc. (24)

El personal de enfermería desempeña un rol muy importante en el cuidado del adulto mayor, trabajando responsablemente y con base científica en la promoción de estilos de vida saludable, en la satisfacción de las necesidades del paciente para su recuperación y principalmente en la prevención de las enfermedades no trasmisibles que aquejan en esta edad. (25)

El rol de la enfermera en el apoyo al adulto mayor, generalmente implica una interacción directa con el paciente, cuyos resultados positivos se relacionan con el apoyo emocional, tanto para él como para su familia, la educación, la consejería, y el acompañamiento, así como la atención asistencial de necesidades específicas

terapéuticas, que por motivos de sus afecciones físicas no pueda cubrir por sí solo, como alivio del dolor, descanso, recreación, aseo, alimentación, etc. Otro de los aporte muy importante de la enfermería en el apoyo a adulto mayor, viene siendo la ejecución y dirección de diferentes programas para su atención, y las investigaciones que se han desarrollado en gran variedad respaldando y enfatizado el apoyo social a este grupo etario, destacando el de la familia.

Los servicios de salud, tienen como finalidad atender las necesidades de los pacientes, ayudados de múltiples recursos, materiales, humanos y contables, mediante la realización de actividades específicas como campañas de salud, educación, atención asistencial, entre otras. (26)

La comunidad, es un grupo de personas que comparten una misma zona geográfica, conviven y desarrollan características especiales y similares, que les otorga una identidad particular, los une valores, creencias comunes, y ciertas normas que les permiten mantener una relación pacífica basada en el respeto la igualdad y la justicia. (27)

La educación: es el proceso en el que la persona adquiere conocimientos, y habilidades, además de valores y hábitos, a través de la experiencia y el aprendizaje, a fin de mejorar y desarrollar al máximo sus capacidades y talentos, para lograr así una realización personal, en este caso, la educación formal influye mucho sobre la salud del individuo. (28)

Trabajo: se llama así a la actividad productiva y económica que genera ingresos al individuo y a su familia, ya sea diario, semanal, quincenal o mensual, y le permite satisfacer necesidades básicas, de alimentación salud y vestido y recreación, personal y familiar de ser el caso, además es considerado uno de los derechos fundamentales de la persona y está amparado por la ley. (29)

El territorio es el espacio geográfico, en el que se habita, es importante porque en él se desarrolla las relaciones sociales, y el desenvolvimiento interpersonal que establecen los seres humanos, en todos los ámbitos, cultural, social, y económico. Por otro lado dentro de un determinado territorio, gestiona un estado y éste es el responsable de dirigir, ejecutar, legislar y fiscalizar las acciones y políticas públicas con relación a la salud de sus ciudadanos. (30)

### **III. Metodología.**

#### **3.1 Diseño, tipo y nivel:**

Diseño de una sola casilla Tipo y nivel de investigación cuantitativo, descriptivo: Según algunos investigadores, el método cuantitativo son las técnicas experimentales aleatorias, cuasi-experimentales, tests “objetivos” de lápiz y papel, análisis estadísticos multivariados, estudios de muestras, etc (31)

#### **3.2 Población y muestra:**

La población; está constituida por todos los adultos mayores de 60 años del A.A.H.H Nuestra Señora de Fátima, distrito Veintiséis de Octubre – Piura, que vienen a ser un numero de 177

##### **3.2.1 Muestra**

La población es muestral, formada por 177 adultos mayores de 60 años, que habitan en el AA.HH Nuestra. Sra. De Fátima – Piura.

##### **3.2.2 Unidad de análisis**

El adulto mayor de 60 años, que forman parte de la muestra y responda a los criterios de investigación

##### **3.2.3 Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de 60 años, que viven más de 3 años en el AA.HH Ntra. Sra. De Fátima-Piura.
- Adultos mayores de 60 años, que acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores de 60 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes.

#### 3.2.4 Criterios de exclusión

- Adultos mayores de 60 años, que tengan algún retraso mental.
- Adultos mayores de 60 años que tengan problemas de comunicación

### **3.3 Definición y operacionabilidad de la variable**

#### **3.3.1 Determinantes del entorno biosocioeconomico**

Características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

#### **Edad**

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. (33)

Definición Operacional

Escala de razón:

- 60 a más (Adulto mayor)

#### **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

## Definición Operacional

### Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción Definición Conceptual**

### Definición operacinal

Es el nivel de instrucción de un persona o grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (35).

### Definición Operacional

#### Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (36).

## 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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (37)

### Definición Operacional

#### Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (38).

## Definición operacional

### Tipo

- 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

- De 2 a más miembros
- De 3 a mas 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

### **3.3.2 Determinantes De Los Estilos De Vida**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida (39)

#### **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**

- 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.**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Si ( )
- No ( )

### **Alimentación**

#### Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud es la ingestión de alimentos parte de los organismos proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (40).

## Definición Operacional

### Frecuencia de consumo de alimentos

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

### **3.3.3 Determinantes De Las Redes Sociales y Comunitarias**

#### Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (41).

#### **poyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

- 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**

- Comedores populares
- No recibo

#### **Acceso a los servicios de salud**

##### Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios). (42).

#### **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: o 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:**

#### **3.4.1 Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. (43)

#### **3.4.2 Instrumento**

En la presente investigación se hizo uso del instrumento de sobre determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez A, que fue aplicado a las persona adultas mayores del Asentamiento Humano Nuestra Señora de Fátima, distrito 26 de octubre – Piura, 2019. Dicha encuesta esta dividida de dos partes, la primera donde se obtiene los datos de identificación de la persona entrevistada y la segunda parte referida a los determinantes de la salud, subdivididos en 4 grupos:

Determinantes biosocioeconómicos, que los constituye sexo (masculino y femenino), 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), grado de instrucción (Sin instrucción, Inicial/Primaria, Secundaria: Incompleta Completa, Superior: Universitaria/ No Universitaria), ingreso económico ( Menor de 750, de 751 a 1000, de 1001 a 1400, de 1401 a 1800, de 1801 a más), ocupación ( Trabajador estable, eventual, sin ocupación, jubilado, estudiante).

Determinantes relacionados con la vivienda, que abarcan: tipo (Vivienda unifamiliar, multifamiliar, vecindada, quinta choza, cabaña, local no destinada para habitación humana, otros), tenencia (Alquiler, cuidador/alojado, alquiler venta, propia), Material del piso (tierra, entablado, loseta, vinílicos o sin vinílicos, laminas asfálticas, parquet), material del techo (madera, estera, adobe, estera y adobe, material noble ladrillo y cemento, eternit, calamina), 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, Independiente), abastecimiento de agua (acequia, cisterna, pozo, red pública, conexión domiciliaria), eliminación de basura (carro recolector, montículo o campo limpio, contenedor específicos de recogida, vertido por el fregadero o desagüe).

Determinantes de los estilos de vida, que incluye frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, horas que duerme, examen médico periódico realizado en un establecimiento de salud, deporte realizado en tiempo libre, actividad física realizada durante 20 minutos en las últimas dos semanas, frecuencia de alimentos.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias referida a apoyo social natural recibido, apoyo organizado recibido, apoyo de organizaciones recibido, institución de salud que se atendió en los 12 últimos meses, distancia del lugar donde se atendió, tipo de seguro, tiempo de espera para su atención en el establecimiento de salud, calidad de atención recibida, existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

### 3.4.3 Control de Calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa:

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

Dónde:

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

I: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

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

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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 3 y 4).

## **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 (Anexo 4) (44).

#### **3.4.4 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 las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. Plan de analisis:**

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

### **3.6. Matriz de consistencia:**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE DE LA INVEESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2018</li> <li>• Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018,</li> <li>❖ identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura.</li> <li>❖ identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los Adultos Mayores del A.A.H.H Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno socioeconómico.</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida y entorno físico .</li> <li>• Determinantes de redes sociales y comunitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla</li> <li>• Tipo y nivel de la investigación: Tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.</li> <li>• Población y muestra: Población conformada por todos los adultos mayores y el tamaño de la muestra de 177 adultos mayores</li> <li>• Unidad de análisis: Las personas adultas mayores del AA.HH Nuestra Señora de Fátima, veintiséis de octubre - Piura, que respondan a los criterios de la investigacion</li> </ul>

### **3.7. Principios Éticos**

Toda investigación en la que se trabaja con personas, debe estar dirigida por los valores y aspectos éticos que se consideren necesarios. Debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. (45)

**Principio de autonomía:** Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

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

**Justicia.-** El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan de su trabajo.

**Integridad científica.-** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de

enseñanza y a su ejercicio profesional. 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 afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso.- En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

#### IV. Resultados

##### 4.1 Resultados:

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2018

<b>I.- Determinantes Biosocioeconomico</b>		
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	82	46,33%
Femenino	95	53,67%
Total	177	100,00%
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	03	1,69%
Inicial/Primaria	29	16,38%
Secundaria: Completa/Incompleta	92	51,98%
Superior Universitaria	33	18,64%
Superior No Universitaria	20	11,30%
Total	177	100,00%
<b>Ingreso Económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor De 750	19	10,73%
De 751 A 1000	48	27,12%
De 1001 A 1400	105	59,32%
De 1401 A 1800	5	2,82%
De 1801 A Más	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajo Estable	64	36,16%
Eventual	94	53,11%
Sin Ocupación	0	0,00%
Jubilado	19	10,73%
Estudiante	0	0,00%
Total	177	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2019.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	23	12,99%
No Destinada Para Habitación Humana	0	0,00%
Multifamiliar	154	87.01%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0.00%
Otros	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	15	8,47%
Cuidador/Alojado	0	0,00%
Plan Social	0	0,00%
Alquiler Venta	0	0,00%
Propia	162	91,53%
Total	177	100,00%
<b>Material Del Piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	6	3,39%
Entablado	0	0.00%
Loseta/Cemento	171	96,61%
Láminas Asfálticas	0	0,00%
Parquet	0	0,00%
Concreto	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>Material Del Techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	0	0.00%
Adobe	0	0.00%
Estera Y Adobe	0	0.00%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	47	26.55%
Eternit	46	25.99%
Calamina	84	47.46%
Total	177	100.00%

<b>Material De Las Paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	0	0,00%
Adobe	0	0,00%
Estera Y Adobe	0	0,00%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	177	100,00%
Otros	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Personas Que Duermen En Una Habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 A Mas Miembros	0	0,00%
2 A 3 Miembros	147	83,05%
Independiente	30	16,95%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Abastecimiento De Agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00%
Cisterna	0	0,00%
Pozo	0	0,00%
Red Publica	177	100,00%
Conexión Domiciliaria	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Eliminación De Excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire Libre	0	0,00%
Acequia, Canal	0	0,00%
Letrina	0	0,00%
Baño Publico	0	0,00%
Baño Propio	177	100,00%
Otros	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>

<b>Combustible Para Cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	177	100,00%
Leña, Carbon	0	0,00%
Bosta	0	0,00%
Tuza (Coronta De Maiz)	0	0,00%
Carca De Vaca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Energía Eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Energia	0	0,00%
Lampara (No Electrica)	0	0,00%
Grupo Electrónico	0	0,00%
Eléctrica Temporal	0	0,00%
Eléctrica Permanente	177	100,00%
Vela	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Disposición De Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A Campo Abierto	0	0,00%
Al Rio	0	0,00%
En Un Pozo	0	0,00%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	177	100,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>Frecuencia Del Recojo De Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00%
Todas Las Semanas, Pero No Diariamente	177	100,00%
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0,00%
Al Menos Una Vez Al Mes	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>¿Cómo Elimina Su Basura?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro Recolector	177	100,00%
Montículo O Campo Limpio	0	0,00%
Contenedor Específicos De Recogida	0	0,00%
Vertido Por El Fregadero O Desague	0	0,00%
Otros	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiseis de octubre – Piura 2019.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Actualmente Fuma?</b>		
Si Fumo, Diariamente	0	0,00%
Si Fumo, Pero No Diariamente	8	4,52%
No Fumo Actualmente, Pero Si He Fumado	23	12,99%
No Fumo, Ni He Fumado Nunca	146	84,49%
Total	177	100,00%
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Con Qué Frecuencia Ingiere Bebidas Alcohólicas?</b>		
Diario	0	0%
2 o 3 Veces Por Semana	0	0%
1 vez A La Semana	0	0%
Una Vez Al Mes	0	0%
Ocasionalmente	21	12,00%
No Consumo	156	88,00%
Total	177	100,00%
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Cuántas Horas Duerme?</b>		
6 a 8 Horas	96	54,24%
8 a 10 Horas	81	45,76%
10 a 12 Horas	0	0,00%
Total	177	100,00%
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿Con Que Frecuencia Se Baña?</b>		
Diariamente	177	100,00%
4 veces A La Semana	0	0,00%
No Se Baña	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>¿Se realiza algún examen médico periódicamente?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	177	100,00%
No	0	0,00%
Total	177	100,00%
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>En Su Tiempo Libre Realiza Deporte</b>		
Camina	69	38,98%
Deporte	0	0,00%
Gimnasia	0	0,00%
No Realiza	108	61,02%
Total	177	100,00%

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>¿En las últimas semanas realizó actividad física durante 20 minutos ?</b>		
Caminar	69	38,98%
Gimnasia Suave	0	0,00%
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0,00%
Correr	0	0,00%
Ninguna	108	61,02%
Deporte	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	47	26,55%	96	54,24%	34	19,21%	0	0	0	0	177	100,00%
Carnes	0	0,00%	141	79,66%	35	19,77%	1	0,56%	0	0,00%	177	100,00%
Huevos	1	0,56%	58	32,77%	113	63,84%	4	2,26%	1	0,56%	177	100,00%
Pescado	5	2,82%	130	73,45%	41	23,16%	0	0,00%	1	0,56%	177	100,00%
Fideos, arroz, papas...	117	66,10%	26	14,69%	31	12,11%	3	1,69%	0	0,00%	177	100,00%
Pan cereales	99	55,93%	38	21,47%	37	20,90%	2	1,13%	1	0,56%	177	100,00%
Verduras y hortalizas	8	4,52%	88	49,72%	73	24,25%	8	4,52%	0	0,00%	177	100,00%
Legumbres	0	0,00%	71	40,11%	99	55,93%	7	3,95%	0	0,00%	177	100,00%
Embutidos, enlatados	0	0,00%	32	18,08%	29	16,38%	81	45,76%	35	19,77%	177	100,00%
Lácteos	24	13,56%	64	36,16%	74	41,81%	13	7,34%	2	1,13%	177	100,00%
Dulces, gaseosas	0	0,00%	2	1,13%	11	6,21%	112	63,28%	52	29,38%	177	100,00%
Frituras	0	0,00%	2	3,00%	6	46,00%	134	33,00%	35	17,00%	177	100,00%
Refrescos con azúcar	0	0,00%	10	5,65%	60	33,90%	84	47,46%	23	12,99%	177	100,00%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2019.

TABLA 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.

<b>¿Recibe Algun Apoyo Social Natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	62	35,03%
Amigos	4	2,26%
Vecinos	0	0,00%
Compañeros Espirituales	0	0,00%
Compañero De Trabajo	0	0,00%
No Recibo	111	62,71%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,00%</b>
<b>¿Recibe Algun Apoyo Organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones De Ayuda Al Enfermo	0	0,00%
Seguridad Social	0	0,00%
Empresa Para La Que Trabaja	0	0,00%
Instituciones De Acogida	0	0,00%
Organizaciones De Voluntariado	0	0,00%
No Recibo	177	100,00%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>
<b>¿ Recibe Algun Apoyo De Estas Organización?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pension 65	11	6,21%
Comedorde Salud	0	0,00%
Vaso De Leche	0	0,00%
Otros	0	0,00%
No Recibe	166	93,79%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>

<b>¿En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	90	50,85%
Centro De Salud	70	39,55%
Puesto De Salud	0	0,00%
Clinicas Particulares	17	9,60%
Otros	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>¿considera ud. Que el lugar donde lo atienden esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Cerca De Su Casa	3	1,69%
Regular	71	40,11%
Lejos	72	40,68%
Muy Lejos De Su Casa	31	17,51%
No Sabe	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Essalud	42	23,73%
Sis-Minsa	130	74,45%
Sanidad	1	0,56%
Otros	4	1,26%
Total	177	100,00%
<b>El tiempo que espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud le parece:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Largo	0	0,00%
Largo	30	16,95%
Regular	104	58,76%
Corto	38	21,47%
Muy Corto	5	2,82%
No Sabe	0	0,00%
Total	177	100,00%

<b>En general la calidad de atención que recibió en el Establecimiento De Salud Fue?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Buena	10	5,65%
Buena	99	55,93%
Regular	51	28,81%
Mala	11	6,21%
Muy Mala	6	3,39%
No Sabe	0	0,00%
Total	177	100,00%
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	177	100,00%
No	0	0,00%
Total	177	100,00%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2019.

## 4.2 Análisis de resultados:

Análisis:

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Fátima – veintiséis de Octubre – Piura – 2018. se observa que el 53.67% (95) de los encuestados son de sexo femenino, el 51.98% (92) tienen como grado de instrucción solo secundaria incompleta/completa, el 59.32% (105) tiene un ingreso económico familiar de 1000 a 1400 nuevos soles y el 53.11% (94) tiene un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se aproximan a lo encontrado por Benites K, (46). En su investigación denominada Determinantes de la salud en adultos maduros, Asentamiento Humano Villa Magistral, Nuevo Chimbote 2016, donde se encontró que el 54,67% tiene grado de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33% su ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00, pero difiere del mismo en cuanto el 51,3% son de sexo masculino y el 60% tienen trabajo eventual.

A la vez se diferencian del estudio realizado por Chavez T, (47) denominado Determinantes de la salud de los adultos mayores de la comunidad de Poyuntecucho – Celendin, 2017, donde se dieron los siguientes resultados: la mayoría de entrevistados fue de grado de instrucción y con un ingreso menor a 750 nuevo soles mensuales.

A fin de comprender mejor esta investigación se han considerado las siguientes definiciones: el sexo es la característica biológica y fisiológica con la que nace la persona, definida independientemente de las ideologías o normas sociales. (34)

El grado de instrucción es el nivel o grado más elevado de estudios que ha realizado una persona, influye mucho en la salud de las personas, influye en el desarrollo y progreso personal y profesional y económico de las personas, determina la cantidad y calidad de conocimientos, que a la vez le van a ayudar a tomar decisiones y es necesaria para alcanzar un buen nivel de vida y salud, en la actualidad en la actualidad el estado está poniendo mucho interés en que todos una educación de iguales oportunidades para todos, en este caso los adultos mayores de la zona en la que se realizó la investigación, realizaron sus estudio hace mucho tiempo y aun no se contaba ni con la oportunidades ni con los avances con los que cuenta las actuales generaciones, (35).

El ingreso económico se refiere al dinero que ingresa a la familia, ya sea semanal, quincenal o mensual, producto del trabajo de los miembros económicamente activos, y que les permite satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda, así como también recreación entre otras actualmente la canasta básico esta determinado en 950 soles. (36)

La ocupación viene a ser e oficio o la actividad económica que llevan a cabo los miembros de la familia y que les genera ingreso de dinero al hogar. (37)

En el presente estudio se ha encontrado que los adultos mayores del A.A.H.H Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018, en su mayoría son de sexo femenino, y que a la vez cuentan solo con un grado de instrucción secundaria, lo cual puede generar problemas en cuanto a que necesitan más información y educación en los

temas referentes a la salud, además por eso mismo cuentan con un bajo ingreso económico, ya que no tienen una ocupación o actividad laboral en que desempeñarse y de donde generar el dinero para satisfacer sus necesidades, pocos cuentan solo con la pensión de jubilación, y eso puede perjudicarlos para alcanzar un excelente bienestar personal y buena calidad de vida y salud, el nivel de instrucción incompleto no les permite acceder a un buen puesto de trabajo ni a ganar lo suficiente, más que para sustentarse con lo básico, siendo que con el poco dinero que reciben, no pueden renovar sus ropas tan seguido, salir de distracción a algún viaje, solo les alcanza para mantener su alimentación a nivel aceptable.

En la tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud relacionado al tipo de vivienda podemos observar que de los adultos mayores del asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2018, el 87.01% cuenta con vivienda de tipo multifamiliar, y el 91.5% tiene casa propia, el 96.61% cuenta con piso de cemento o loseta, y el 47.46% tiene techo de calamina, el material de las paredes en el 100% es de material noble, el 83.05 % de los encuestados comparte por lo menos de dos a tres miembros por habitación, el 100% cuenta con servicios de luz agua y desagüe con conexión directa a su domicilio, y a la vez el mismo porcentaje deshecha las excretas por baño propio, usan como combustible para cocinar el gas o la electricidad, y botan la basura en el carro recolector, que pasa diariamente por sus domicilios.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Del Águila S, (48) en su estudio denominado Determinantes de la salud en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo 2015, donde Se aprecia que el 68% (454) tiene una vivienda

multifamiliar, el 86% (571) poseen casa propia, el 29% (191) tiene piso de láminas asfálticas, el 66% (440) tiene un techo construido con material noble, ladrillo y cemento, el 71%(471) tiene las paredes de su casa construidas de material noble, el 56%(368) duerme en una sola habitación con 2 a 3 miembros. Así mismo el 97% (651) de los adultos 6 mayores tiene conexión domiciliaria para el abasto de agua potable, el 99 %(660) cuenta con baño propio, el 97%(640) cocina a gas, el 98%(658) tiene energía eléctrica permanente, el 99% (657) dispone la basura en el carro recolector, de los cuales el 62 % (4090) refiere que el carro pasa diariamente donde eliminan su basura.

Los resultados del presente estudio se diferencia a lo encontrado por Loarte M (49). En su investigación denominada Determinantes de la salud de los adultos del sector de Seccecpampa – Independencia – Huaráz – 2018, donde se halló que el 70,0% cuentan con viviendas unifamiliares, 88,2% tienen casa propia, el 66,1% tienen piso de tierra, 93% tienen techo de eternit, 93% cuentan en paredes de adobe, 59,1 % duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% cuenta con baño propio, 73,1% utilizan leña para cocinar, 100% cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% (121) entierran y queman la basura, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9 % (171) elimina su basura en montículo o campo limpio.

Para definir el concepto de vivienda, vamos a llamar así al ambiente donde habita la familia, está dividido por varias piezas o habitaciones, pueden vivir en ella una o más familias, teniendo cada una su autonomía, y realizando independientemente sus

propias funciones, puede estar fabricada de diferentes materiales, tanto el piso, las paredes y los techos pueden ser de material noble, de esteras, triplay, calaminas o adobe, etc. dependiendo de la capacidad económica con la que cuenten sus propietarios, toda vivienda debe contar con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, propia y de conexión directa al domicilio, sin embargo en situaciones de pobreza y pobreza extrema, muchos carecen de estos servicios y tienen que gestionarlos por otros medios, y botan sus excretas al aire libre, (38).

Los combustibles más apropiados para usar en la preparación de los alimentos son la electricidad y el gas, pero sin embargo muchas familias utilizan el carbón, la leña o el abono entre otros elementos, porque carecen de condiciones tanto económicas como sociales, para adquirirlos, por otro lado, también hay familias que hacen uso de estos elementos no aptos, debido a que tienen arraigadas costumbres culturales o de creencias. (50)

Igual de importante es considerar el recojo de basura o desechos sólidos que resultan de la utilización de los productos que sirven para satisfacer las necesidades de las personas, esta actividad debe realizarse de forma diaria y continua, ya que la acumulación de residuos tóxicos y orgánicos que derivan en la putrefacción, pueden producir problemas de salud tanto personal como comunitaria. (51)

En la presente investigación se observó que los adultos mayores del A.A.H.H Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2018, tiene buenas condiciones físicas para vivir, a comparación de otras zonas del país, lo cual les permite, tener un poco menos de problemas sanitarios y de salud comunitaria.

En la tabla N° 03: Con respecto a los estilos de vida podemos observar que en los Adultos mayores en el asentamiento humano Fátima – veintiseis de Octubre – Piura, 2018, El 12.99% de las personas adultas mayores ya no fuman pero lo han hecho antes, 12 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. el 54.24% duerme menos de 8 horas, el 100 % se baña diariamente, el 100% si se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 61.02% no realiza actividad física, el 61.02% no ha realizado actividad física las dos últimas semanas, durante más de 20 minutos, el 19.21% consumen fruta una vez a la semana, el 79.66% consumen carne 3 o más veces a la semana, el 63.84% consumen huevos 1 o 2 veces a las semana, el 23.16% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 66.3,% consumen fideos, arroz y papa diariamente, el .93% consumen pan y cereales diariamente, el 4.52% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 55.93% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 45.76% consumen embutidos y enlatados al menos una vez a la semana, el 41.81% consume lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 63.28% consume dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 33% consume frituras al menos una vez a la semana y el 47.76% consume refrescos azucarados al menos de una vez a la semana.

Los resultados del presente estudio se asemejan a lo encontrado por Manrique M, (52). En su investigación denominada Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – Huaraz Ancash – 2018, donde se encontró que el 94% no fuma, pero nunca de manera habitual, 93% ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, 42% no realiza actividades físicas en su tiempo libre, 63% caminan por más de veinte minutos, 100% duerme de 06 a 08 horas, 86% se duchan

1 vez a la semana, 96% no se realizan controles médicos. En cuanto a su alimentación destaca que el 43% consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% consumen carne una o dos veces a la semana, 53% consumen a diario huevo, 48% consumen nunca o casi nunca pescado, 81% consumen fideos a diario, 82% consumen pan /cereales a diario, 79% verduras / hortalizas y un 51% consume legumbres.

Se diferencia de lo encontrado por Rabelo D, (53), en su estudio denominado Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano la unión-Chimbote, 2016, donde se encontró como resultados que El 68,66% (103) no fuma el 82% (123) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente el 70% (105) duerme 6 a 8 horas el 100% (150) se baña diariamente el 56,66% (85) si tiene clara sus reglas de conducta el 81,345% (122) no realiza actividad física el 84% (122) realiza actividad física en 20 minutos El 52,63% (90) Consume diariamente pan, cereales el 18% (27) consume carnes 3 o más veces por semana el 52,66 (79) consume refrescos azucares 1 a 2 veces a la semana el 56,66% (85) consume dulces, gaseosas menos una vez a la semana el 33,33% (50) casi nunca consume fideos.

Definiendo los estilos de vida podemos decir que son formas de ser, tener, querer y actuar de las personas compartidas son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida, dentro de ellos se encuentra los hábitos o vicios que desarrolla el individuo a lo largo de su formación, además de la conciencia del cuidado de su salud, por ejemplo alimentación saludable, que implica llevar un régimen alimenticio sobrio, adecuado y equilibrado para mantener un buen estado de salud evitando enfermedades,

también consideramos consumo excesivo de bebidas alcohólicas y Cigarrillos, fumar es muy dañino para la salud, disminuye la calidad de vida y produce la muerte ya que produce cáncer al pulmón (39).

Los adultos mayores del A.A.H.H Fátima – veintiséis de octubre – Piura, 2019, tiene muy descuidado el aspecto de sus estilos de vida, ya que alguno de ellos consume tabaco y bebidas alcohólicas, lo cual es un determinante negativo para la salud, no cuida su alimentación, porque la mayoría de alimentos que consume son grasas, harinas dulce, y deja de lado un poco las verduras leches y proteínas y no acostumbra hacer ejercicios; esto le puede generar, muchos problemas de salud, ya que a medida de que va abanando la edad, el necesita con mayor razón una buena alimentación.

En la tabla N° 04: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del Asentamiento Humano Fátima – veintiseis de octubre –Piura, 2018, el 62.91% no recibe apoyo natural, el 100% no recibe apoyo organizado, el 93.79% no recibe apoyo de ninguna institución, el 39.55% se atiende en un Establecimiento de Salud, el 40.68% considera que el centro de salud que el lugar donde sea atiende está lejos de su casa, el 74.45% cuenta con el seguro de SIS, el 58.76% considera que espera mucho para ser atendido en el establecimiento que va, el 28.81% considera que la calidad de atención de salud que recibe, es regular y el 100% considera que hay pandillaje en la zona donde reside.

Los resultados del presente estudio se asemejan a lo encontrado por Espinola J. (53). En su investigación denominada Determinantes de la salud del adulto mayor, asociación mutua de suboficiales retirados de la PNP – Trujillo 2015, donde se encontró que el 94.1% (160) no recibe ningún apoyo social natural porque ellos solamente disponen de su sueldo de jubilados lo cual les alcanza solamente para sobrevivir, mientras que el 5.6% (10) percibe apoyo social natural por parte de familiares, como son sus hijos o hermanos; el 100% (170) no recibe ningún apoyo social organizado; el 100% (170) no reciben apoyo de ninguna organización social; el 64.7% (110) en la institución de salud donde de atendió en los últimos 12 meses fue en el hospital de la PNP; el 77.6% (132) la institución de salud se encuentra regularmente cerca a su casa, el 100% (170) cuentan con seguro de la Sanidad de la PNP; el 70.6% (120) el tipo de atención en el establecimiento de salud es regular porque el personal de salud del establecimiento inicia su atención fuera de la hora indicada.

Así mismo, el 91.8% (156) opina que la calidad de atención en el establecimiento de salud es regular porque solo cuentan con algunas especialidades y muchas veces los medicamentos se tienen que comprar fuera del establecimiento; el 76.5% (130) afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y la mayoría de los sectores están expuestos a ser asaltados y extorsionados por los delincuentes.

Los resultados de esta investigación difieren a la vez con los resultados del estudio realizado por Luna H (54), denominado determinantes de la salud en la mujer adulta asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2015, en el que llegó a la conclusión que el 100,0% (136) del asentamiento humano 7 de Febrero; el 1,5% (2) de las

mujeres adultas recibe apoyo social natural de 65 familiares, 98,5% (134) no recibe apoyo social natural; el 100,0% (136) no recibe ningún apoyo social organizado; el 100,0% (136) no recibe apoyo social de organizaciones; el 31,6% (43) se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses, 63,3% (86) en un puesto de salud, 4,4%(6) en clínicas particulares, 0,7% (1) otros; el 58,1% (79) considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 19,1% (26) considera regular, 19,9%(27) lejos, 2,2% (3) muy lejos de su casa, 0,7% (1) no sabe; el 21,4% (29) tiene seguro por Essalud, el 65,4% (89) SIS MINSA, el 13,2% (18) otros.

También el 8,8% (12) le pareció que el tiempo que espero para que la atendieran fue muy largo, 20,6% (28) le pareció largo, 52,2% (71) regular, 17,7% (24) fue corto, 0,7% (1) muy corto; el 2,2% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 39,7% (54) buena, 52,2% (71) regular, 5,9% (8) mala; el 100,0% (136) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. (54)

Los determinantes de las redes sociales son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad, (41).

El acceso a los servicios de salud Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios). (42).

Acerca de la calidad de los servicios de salud se puede decir que viene a ser la eficiencia y eficacia, con la que atienden a las personas, es la capacidad de los establecimientos de salud para cumplir con sus objetivos de brindar una buena atención y cubrir las necesidades de sus pacientes, un paciente bien atendido es un paciente satisfecho, la calidad de los servicios de salud se mide desde varios puntos de vista, desde la amabilidad y el buen trato de su personal, hasta un tiempo que debe esperar un paciente para ser atendido, la menor cantidad posible de trámites y documentación que tenga que realizar para obtener un servicio, precios o costos bajos, disponibilidad de medicamentos y/o exámenes, etc. (55)

El pandillaje es un problema social que afecta mayormente a los jóvenes y adolescentes, se caracteriza por la tendencia a organizarse en grupos o pandillas, con objetivos violentos o para realizar actos delictivos, desde robos o asaltos hasta peleas callejeras y lamentablemente, incluso asesinatos, el pandillaje va en contra de los objetivos comunes de la sociedad que busca paz, justicia e igualdad, suele ser reprendido por la autoridad y la ley contempla penas y castigos, como reparación a los daños causados, (56)

Se puede decir que los adultos mayores del A.A.H.H Fátima veintiseis de octubre – Piura, 2018, si cuentan con buenas posibilidades para ser atendidos en cuanto a accesibilidad a los servicios, pero no tienen el apoyo social familiar y/o del estado suficiente para su protección, esto les genera un peligro para su salud, ya que debido a la vulnerabilidad de su edad, muchos pueden verse en peligro, en muchas circunstancias se observa como incluso la propia familia abandona al adulto mayor

porque aparentemente lo pueden considerar una carga, también se puede notar que la vida, la salud del adulto mayor de este asentamiento humano, se ve bastante amenazada por la violencia y el pandillaje.

## **V . Conclusiones**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos del adulto mayor En la presente investigación se observó que más de la mitad son de sexo femenino, con nivel de estudios secundaria completa/incompleta, mantienen un ingreso mensual de 1001 a 1400 nuevos soles y tienen un trabajo eventual,

Con relación a la vivienda, la mayoría tienen vivienda multifamiliares, propia, con pisos de loseta y cemento, menos de la mitad cuentan con techo de calamina, la totalidad tiene paredes de material noble y en la mayoría de las casa duermen de dos a tres miembros por habitación, además todos cuentan con baño propio, usan gas para cocinar, y tienen electricidad permanente, así como desechan su basura a través del carro recolector que pasa diariamente por sus viviendas.

En relación a los determinantes de estilos de vida, en la presente investigación se observó que la mayoría de los adultos mayores no fuma ni ha fumado nunca, además que no consume bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme 8 horas diarias, la totalidad de ellos se baña diariamente y se realiza exámenes médicos periódicamente, la mayoría no realiza deporte en sus tiempo libres, ni ha realizado actividad física durante 20 minutos en las dos últimas semanas, más de la mitad consumen frutas más de 3 veces a la semana, también carne más de tres veces a la semana, huevos una o dos veces a la semana y pescado más de tres veces a la semana, la mayoría consume arroz y fideos diariamente,

cereales diariamente, un poco menos de la mitad consume verduras más de 3 veces por semana y embutidos por lo menos una vez a la semana, así como también leche por lo menos una vez a la semana, dulces, frituras y azúcar por lo menos una vez a la semana.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adulto mayor, en la presente investigación se observó que mas de la mitad de los adultos mayores no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo del estado, o programas sociales, la mitad de ellos se atiende en un hospital y es asegurada por el SIS, menos de la mitad asegura que el lugar donde se atiende esta regularmente lejos de su casa, la mitad considera que el tiempo de espera para que lo atiendan en un establecimiento de salud es regular, más de la mitad piensa que la calidad de atención que recibió es buena, y la totalidad considera que hay pandillaje en la zona donde habita.

sugiero a la municipalidad de veintiséis de octubre a priorizar la atención al adulto mayor, realizando actividades educativas con el objetivo de sensibilizar a la población del Asentamiento Humano Nuestra Señora Fátima a fin de contribuir y mejorar de una u otra forma estas condiciones socioeconómicas en el adulto mayor.

Sugiero al Establecimiento de salud de Consuelo de Velazco, Piura a fin de que realicen visitas periódicas y campañas gratuitas de salud para mejorar su calidad de vida, como por ejemplo alimentación saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. López L, Solar O. Gac. Sanit [Internet]. 2016. [consultado 20.Mayo.2018]. Vol. 31. Pag. 06. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n6/443-445/es/>
3. Tamallo M, Besoain A, Rebolledo J. Gac. Sanit [Internet]. 2016 [consultado 20.Mayo.2018]. Vol. 32 . Pag. 06. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n1/96-100/>
4. Linares P. Rev. Cub. Salud Pub. [Internet]. 2015 [consultado 27.Mayo.2018]. Vol. 01. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55524>
5. Won R, Espinoza M. Gac. Sanit [Internet]. 2017 [consultado 30.Mayo.2018]. Vol. 49 . Pag. 08. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342007001000002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007001000002)
6. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M, Chávez A. Social Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. [Internet]. Chile, 2014 Abr [citado 9, Junio 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815006.pdf>

7. García J, Vélez C. Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en la población adulta de Manizales. Colombia. [Internet]. 2017 [citado 10 mayo 2018] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
8. Ávila S. Determinantes sociales asociados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay 2015. [Internet]. 2017 [citado 15 Julio 2018]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/reader/81604228>
9. Pinedo C. Determinantes de salud en el adulto mayor pueblo joven Florida Baja – Chimbote 2018 [Internet]. Set. 2018 [citado 15 Julio 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
10. Wong A. Determinantes de salud en los adultos mayores del club “Adulto Mayor” – Huacho 2017. [Internet]. Feb. N2016 [citado 15 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
11. Risco M. Determinantes de salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote 2016. [Internet]. octubre. 2018 [citado 13 agosto 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5975>

12. Domínguez Y. Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015. [Internet]. Dic. 2018 [citado 13 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8093>
13. Abanto G. Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014. [Internet]. 2016 [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>
14. Arévalo J. Determinante de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva esperanza sector 7- veintiséis de octubre Piura, 2015.[internet]. Junio 2018 [citado 25 setiembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7874>
15. Ministerio de Salud Costa Rica. Acta medica costarricense [Internet]. editorial del ministerio de Salud de Costa Rica, editor. Costa Rica; 2014 [citado 26 agosto 2018]. 1 p. disponible en: : [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200002&script=sci_arttext)
16. Cárdenas E, Juarez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Internet]. 2017. [Citado 15 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.esan.edu.pe/handle/ESAN/1215>

17. Linares P. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. [Internet]. Rev. cub. de la salud pub. 2015. Vol 41. Pág 94 [Citado 30 Setiembre 2018] disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55524>
- 18.- Leca N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso- nuevo Chimbote , 2015. [Internet]. 2018 [citado 26 octubre 2018]. disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>
- 19.- Carne B. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. [Internet] 2015. [Citado el 26 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/289650/377977>
- 20.- Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales [Internet] 2017. [Citado 01 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
- 21.- Rodríguez A, Collazo M, Calero J, Álvarez L, Castañeda LL. Percepción de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a los servicios de salud [Internet]. 2017 [citado 20 setiembre 2018]. Disponible en [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000300349&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000300349&script=sci_abstract)

- 22.- Pardo J. Terapia genética y reprogramación celular en el envejecimiento cerebral. [internet]. 2017. [citado 15 diciembre 2018] disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64088>
- 23.- Naranjo H, Figueroa L, Cañizares M. Envejecimiento poblacional en cuba. [Internet]. 2015. [Citado 15 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62491>
- 24.- Gutierrez L, Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción [Internet]. 2018 [Citado 12 abril 2019]. Disponible en: <http://biblioteca2.e-inger.mx/jspui/handle/20.500.12100/17541>
- 25.- Puch G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. [Internet]. 2016 [Citado 12 abril 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65624>
- 26.- Peña L. La prestación de servicios de salud y la responsabilidad por daños causados estudio normativo comparado entre Colombia y España. [Internet]. 2018 [citado 12 abril 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=186816>
- 27.- Quiroz C. Concepto de Comunidad y Salud Comunitaria [internet]. 2016 [Citado 18 agosto 2018]; Disponible en URL:<http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-decomunidad-y-salud-comunitaria.html>

- 28.- Sabando R, Intriago E, Cedeño M. La metodología de la educación popular como instrumento didáctico en el componente educativo. [internet]. 2018 [Citado 30 abril 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591252>
- 29.- Castells M. Globalización, Tecnología, Trabajo, empleo y Empresa. [internet]. Enero 2019 [Citado 30 abril 2019]. Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2781>
- 30.- Capel H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio, [Internet]. 2017 [Citado el 14 julio 2019]. Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/173>
- 31.- Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. [Internet]. 2015 [Citado 8 mayo 2019] Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167>
- 32.- Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano almirante Miguel Grau I etapa – Castilla – Piura, 2014 [Internet] junio 2018 [Citado 25 de Mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3745>
- 33.- Bedolla A, Osorio J, Tamallo J. Edad cronológica y maduración osea cervical en niños y adolescentes. [Internet]. 2016. [Citado 25 de abril 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100006)

- 34.- Forgas E. Sexo y sociedad en el último DRAE. [Internet]. 2018 [Citado 29 Mayo 2019]. Disponible en:  
<https://revistes.urv.cat/index.php/utf/article/view/2276>
- 35.- Galarreta L. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba papanicolaopara la detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino, [Internet]. 2018. [Citado 28 de Mayo 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3899>
- 36.- Álvaro R, Alarcón C, Zafra J, Rojas F. Factores asociados al ingreso económico carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jvenes en el Perú. [Internet]. 2018. [Citado 2 de junio 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172018000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172018000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 37.- Samaniego N. El desafío del empleo y los salarios. [Internet] Mexico 2018. [Citado 21 junio 2019]. Disponible en:  
<http://centrotepoztlan.org/wp-content/uploads/2018/04/samaniego-norma.pdf>
- 38.- Avellán J, Barragán B, Sianes A. La vivienda desde perspectiva critica de derechos humanos la mercantilización de los derechos humanos. [Internet]. 2019. [Citado 28 octubre 2019] Disponible en:  
[https://www.upo.es/revistas/index.php/lex\\_social/article/view/3993](https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/3993)
- 39.- Morales R, Lastre G, Vásquez A. Estilos de vida relacionados con los factores de riesgo cardiovascular [Internet]. 2018. [Citado 16 junio 2019]. Disponible en:  
[http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/11\\_estilos\\_de\\_vida\\_relacionados.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf)

- 40.- Castillo E, Tomero I, García J. Relación ente actividad física, alimentación y familia en edad escolar. [Internet]. 2018. [Citado 16 junio 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736339>
- 41.- Fusté M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social dela adulto mayor en la cas de abuelos del municipio de Camajauni, Cuba. [Internet]. 2018. [Citado 20 junio 2019]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/304/335>
- 42.- Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Sara J. Brecha entre cobertura poblacional en salud, el reto para la reforma de salud en el Perú. [Internet]. 2018. [Citado 8 setiembre 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832018000100012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100012)
- 43.- Bernal P. La investigación en ciencias sociales: técnicas de recolección de la información. [Internet]. 2018. [Citado 8 ssetiembre 2018]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9VB1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=tecncas+de+recoleccion+de+datos&ots=nbjG8qUAqB&sig=zd6uhJW58FEA7fNeuGX9oIUhwLM#v=onepage&q&f=false>

- 44.- Fierro E, López S, García C. Confiabilidad y validez de un instrumento que mide el compromiso organizacional en un centro de salud comunitaria. [Internet]. 2018. [Citado 20 julio 2019]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/29/instrumento-compromiso-organizacional.html>
- 45.- Castro N, García S. Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico de ciencias médicas. [Internet]. 2018 [Citado 20 julio 2019] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/29/instrumento-compromiso-organizacional.html>
- 46.- Benites K. Determinantes de la salud en adultos maduros AA.HH Villa Magistral Nuevo Chimbote - 2016 [internet]. 2017.chimbote. [Citdo 28 de setiembre 2018] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
- 47.- Chávez T. Determinantes de la salud de los adultos mayores de la comunidad de Poyuntecucho – Celendin, 2017 [internet]. Chimbote Setiembre 2019 [Citdo 01 Nov 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13950>
- 48.- Del Águila S. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo 2015, [internet]. Trujillo marzo 2019 [Citdo 24 Mayo 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9910>

- 49.- Loarte M. Determinantes de la salud de los adultos del sector de Seccecpampa – Independencia – Huaráz – 2018, [internet]. Huaraz julio 2019 [Citado 24 setiembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4720>
- 50.- Caicedo C. La pobreza como determinante del consumo de leña para cocinar y su efecto en la deforestación de los bosques de Ecuador entre 1982 y 2017. [internet]. Ecuador 2019 [Citado 01 Nov 2019] Disponible en: <http://200.41.82.22/handle/10469/15327>
- 51.- Amasifuen J. Determinantes de la salud de mujeres adultas maduras sector Víctor Larco 2012 [internet]. Enero 2019 [Citado 01 Nov 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8346>
- 52.- Manrique M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarin - sector B – Huaraz – Ancash, 2018 [internet]. Ancash Mayo 2018 [Citado 01 setiembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
- 53.- Espinoza J. Determinantes de la salud del adulto mayor. Asociación mutua de suboficiales retirados de la PNP – Trujillo, 2015. [internet]. Trujillo, 13 julio 2018 [Citado 01 octubre 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4306>
- 54.- Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2015. [internet]. Chimbote Mayo 2018 [Citado 11 Nov 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2844>

- 55.- Robledo H. Meljem J, Fajardo G, Olvera D. De la idea al concepto en al calidad en los servicios de salud [Internet]. 2015 [Citado 10 noviembre, 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con124e.pdf>
- 56.- Loayza J. Iniciación, características y abandono del pandillaje juvenil en Lima. [Internet] 2018 [Citado 10 noviembre 2019] Disponible en: [file:///C:/Users/EDUARDO/Downloads/2212-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5311-1-10-20190904%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EDUARDO/Downloads/2212-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5311-1-10-20190904%20(1).pdf)



### 3. Grado de instrucción

- Sin nivel de 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 la familia

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

### 6. Vivienda

#### 6.1. Tipo:

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

**6.2.Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso :**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5.Material de las paredes:**

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

**6.6.Cuántas 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 ) ( )
- Caca 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 emana pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las emanas ( )

**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 por semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

Diariamente ( ) 04 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 realiza (        )

**o                      ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo 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 por semana	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
21.1	Fruta					
21.2	Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
21.3	Huevos					
21.4	Pescado					
21.5	Fideos, arroz, papas...					
21.6	Pan, cereales					
21.7	Verduras y hortalizas					
21.8	Legumbres					
21.9	Embutidos, enlatados					
21.10	Lácteos					

21.11	Dulces, gaseosas					
21.12	Refrescos con azúcar					
21.13	Frituras					

**o DETERMINANTES 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 voluntario ( )
- 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 esta:**

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

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

- ESSALUD ( )
- SIS- MINSÁ ( )
- 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 ( )

**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 de su casa?**

Sí ( )                      No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración.**

## ANEXO N° 02:

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años 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 adolescente de 10 a 19 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:

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

$l$ : es la calificación más baja posible.

$o$  es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

- o Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- p Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
- q 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?
- r Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- s Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total.
- t 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.

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

**ANEXO N° 03:**

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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

**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
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO 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
<b>o DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>o DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*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 LOS ADULTOS MAYORES DEL AA.HH**

**FATIMA - VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2019**

.

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.

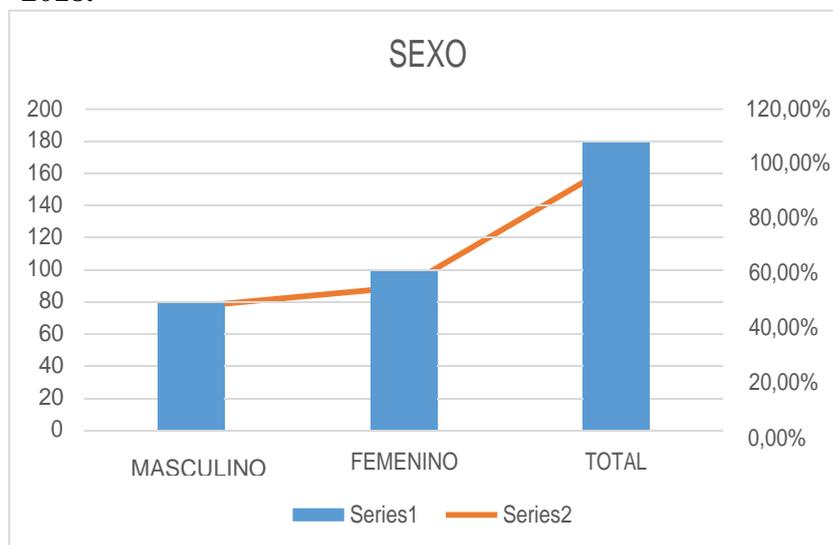
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

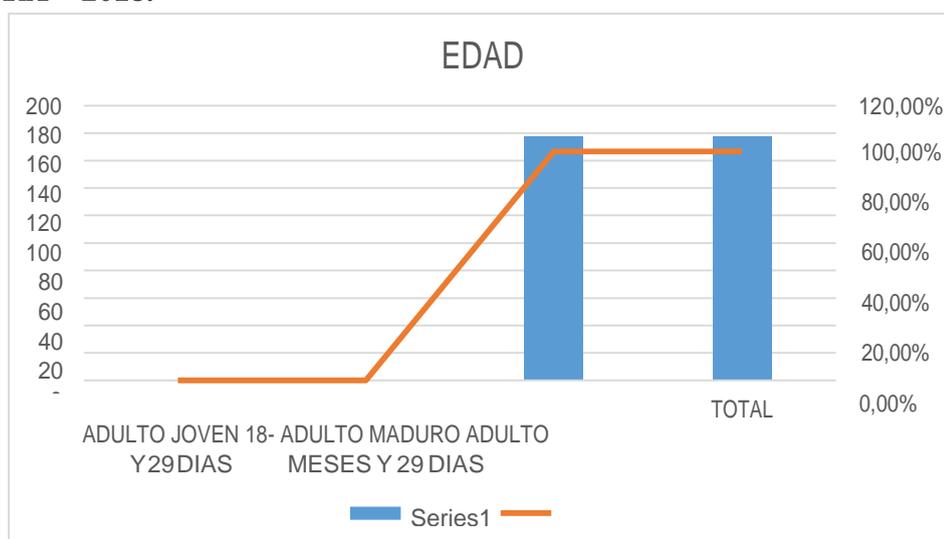
Anexo 5: graficos

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



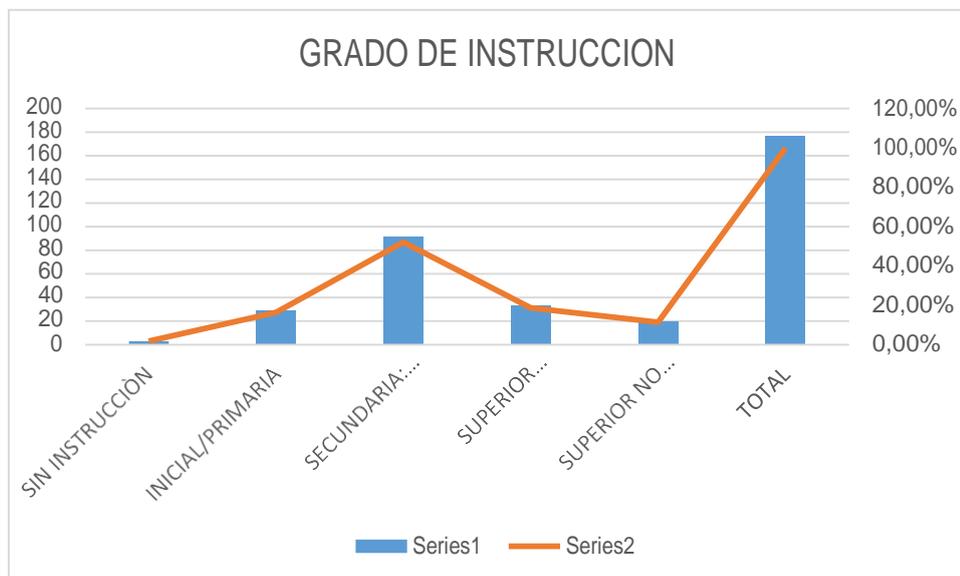
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



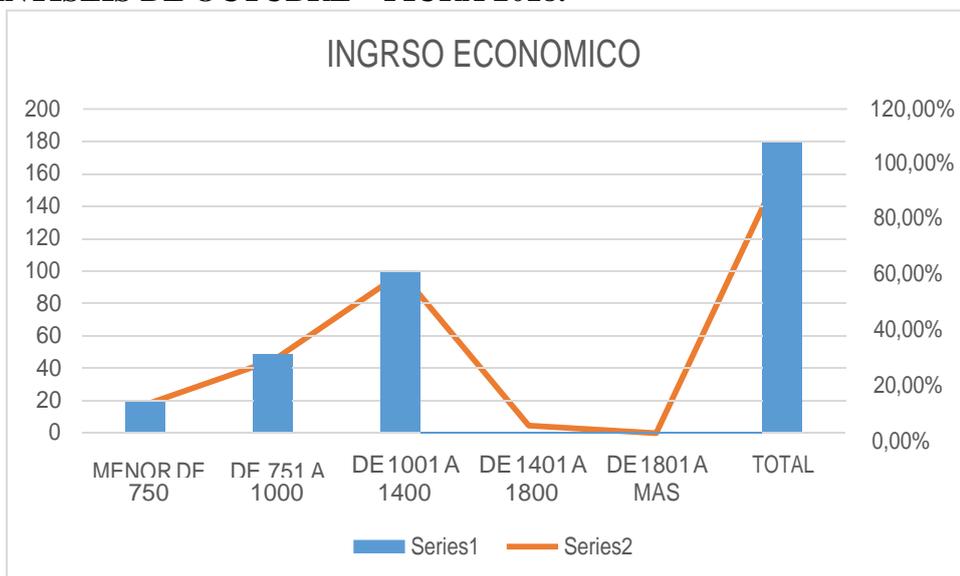
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



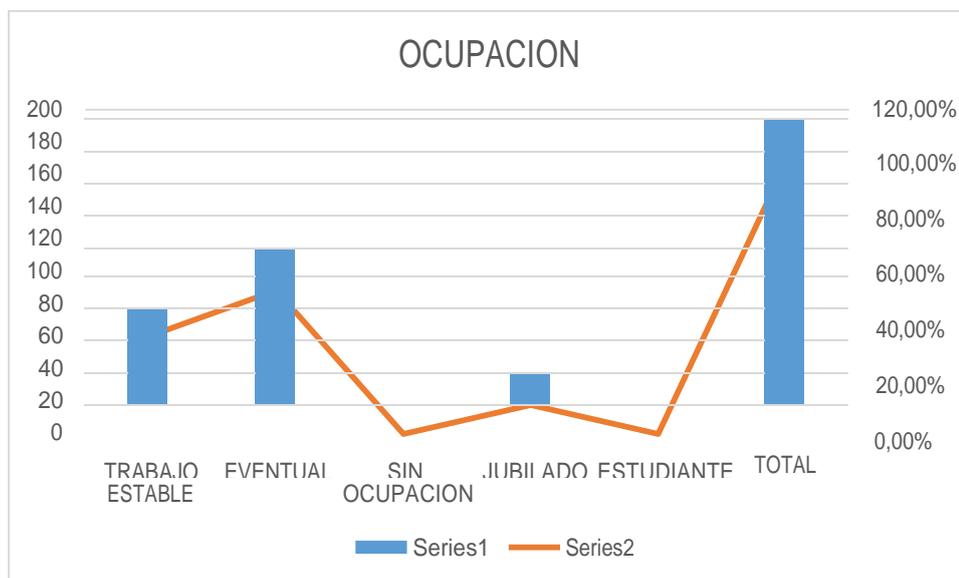
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



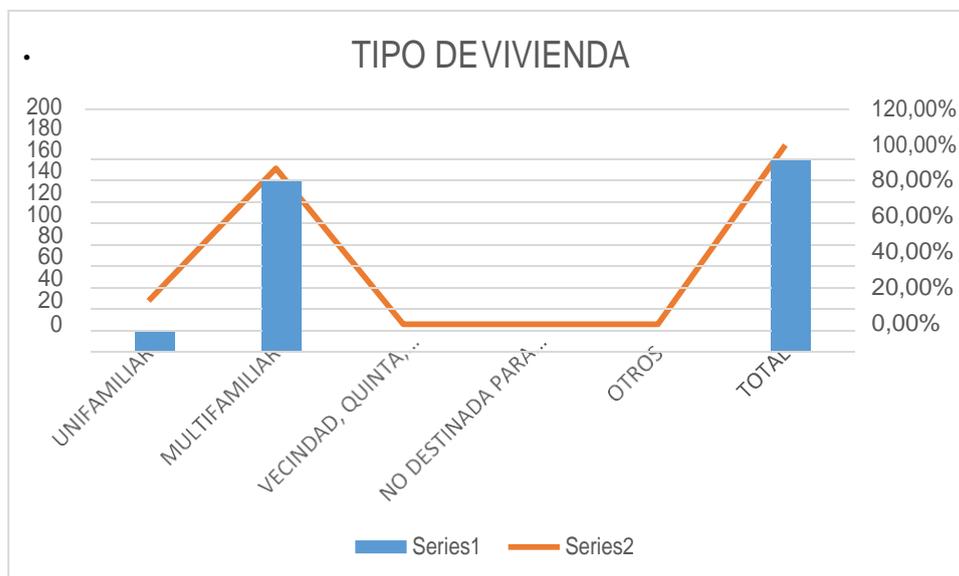
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



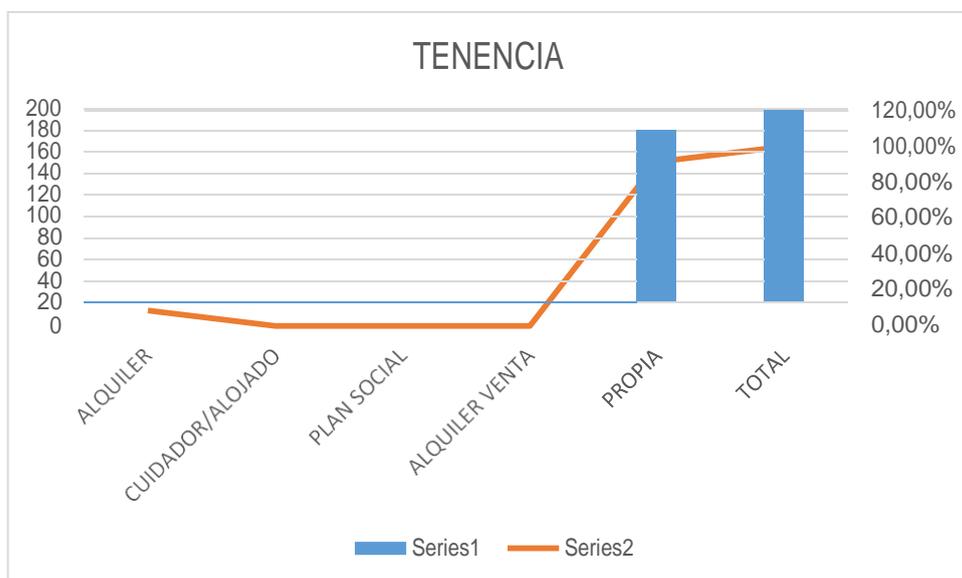
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018**



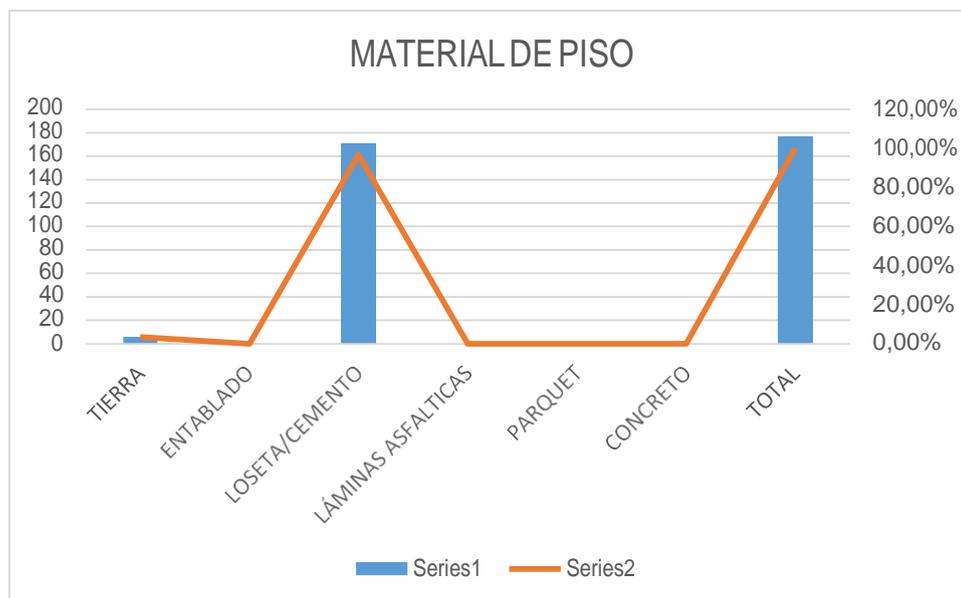
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



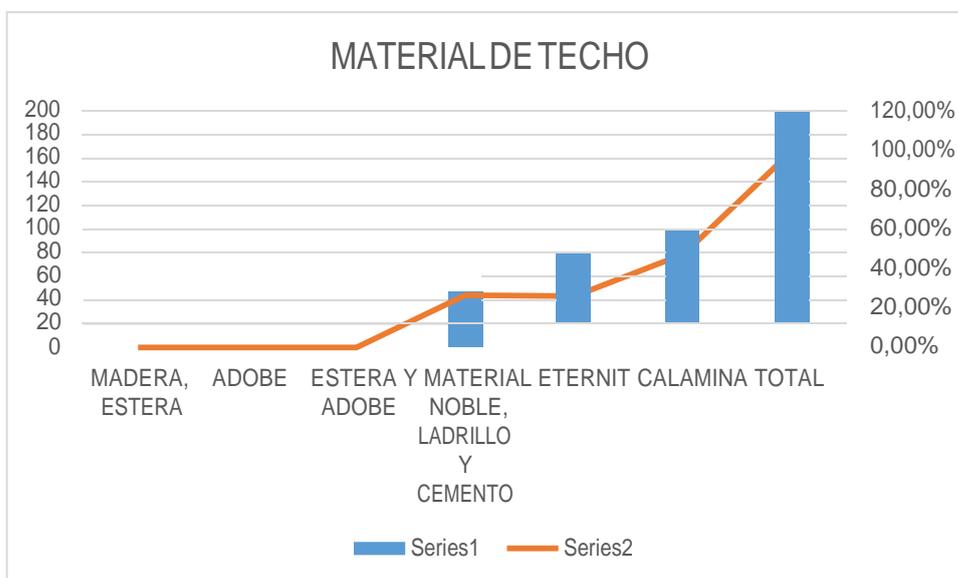
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



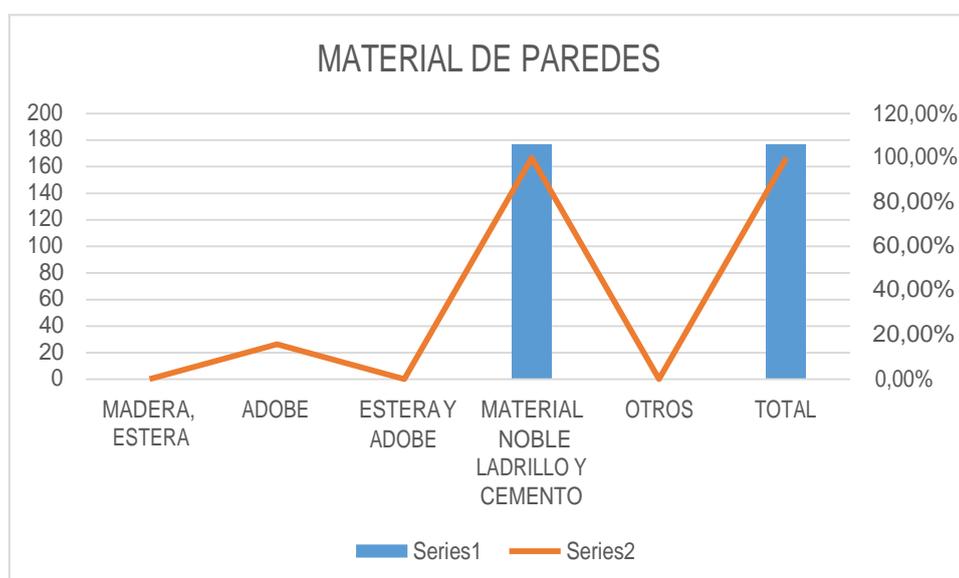
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



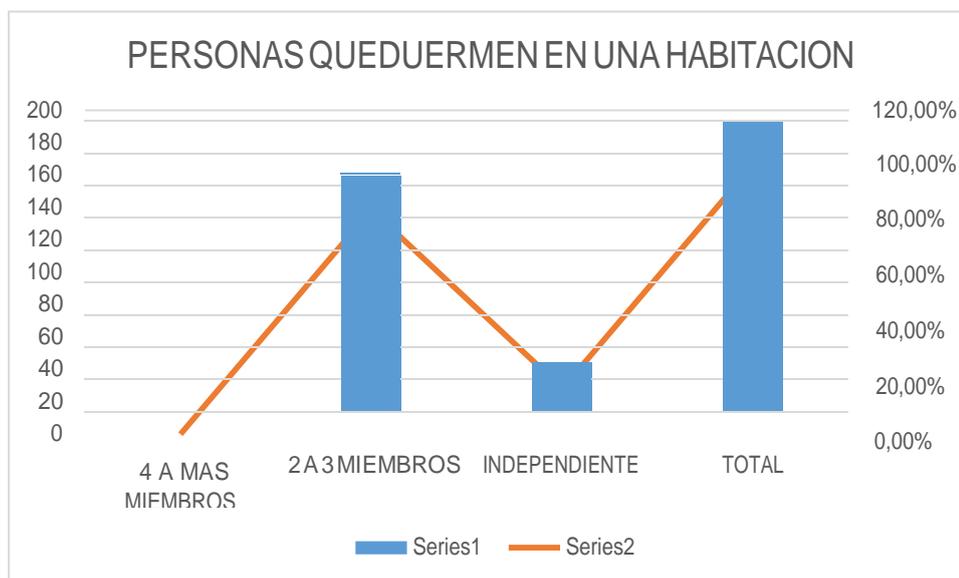
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



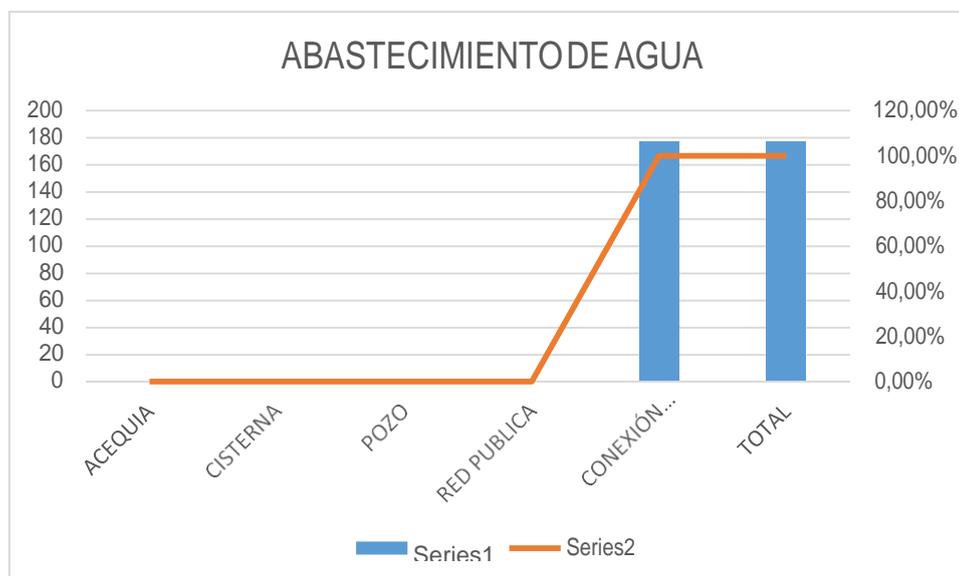
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



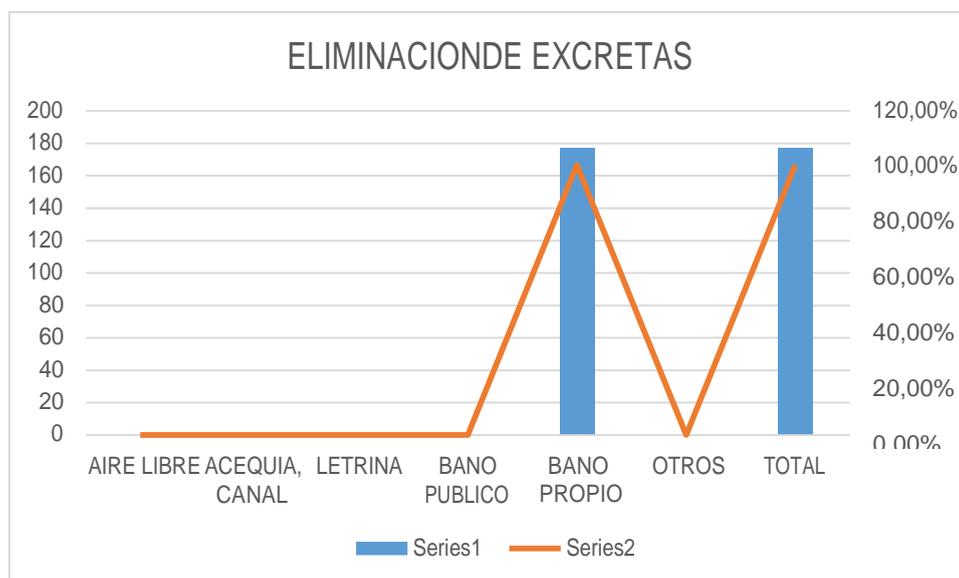
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



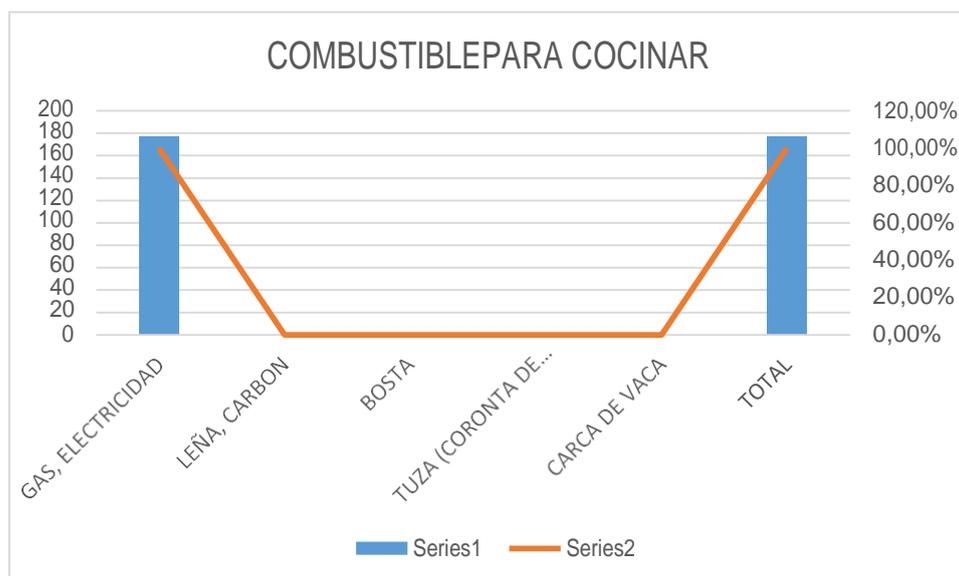
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



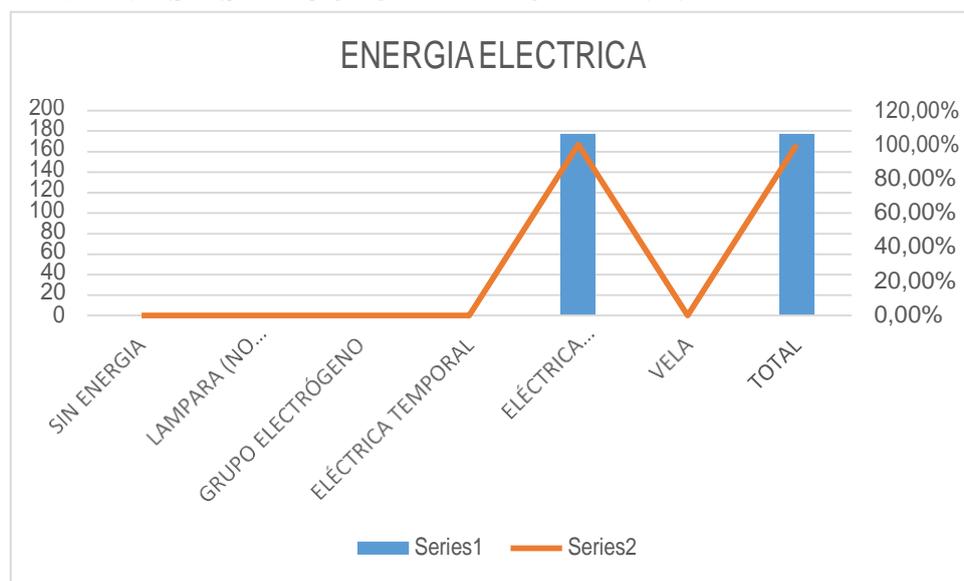
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



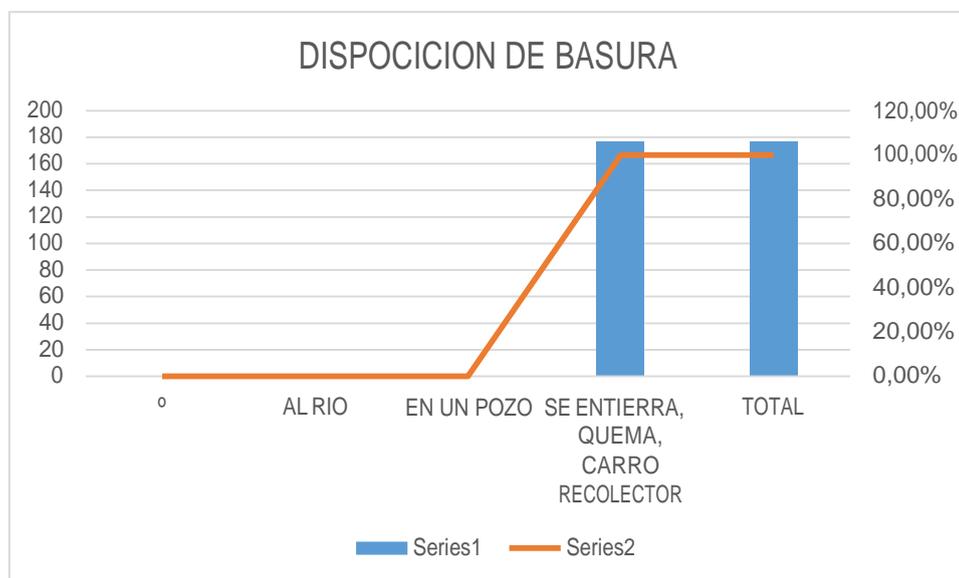
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



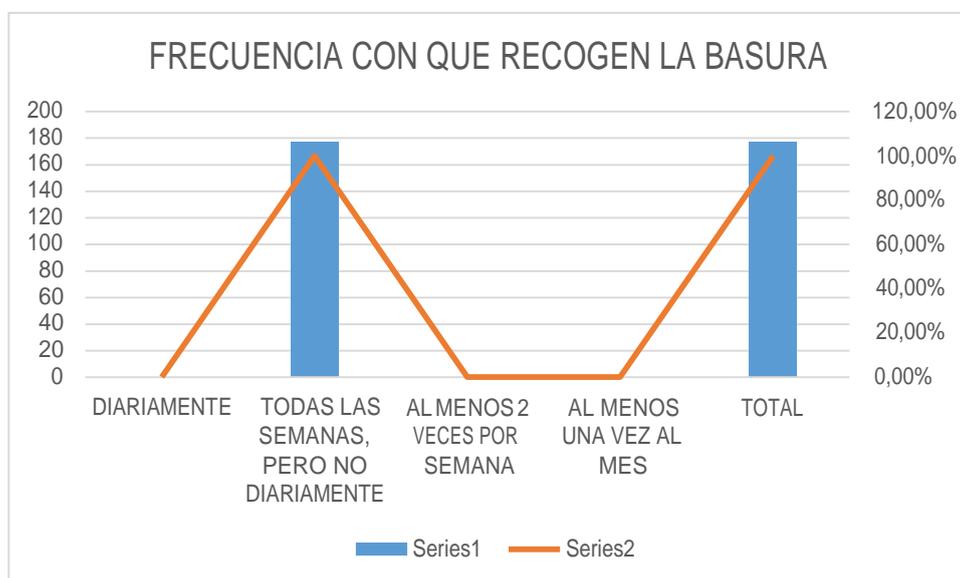
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA – 2018.**



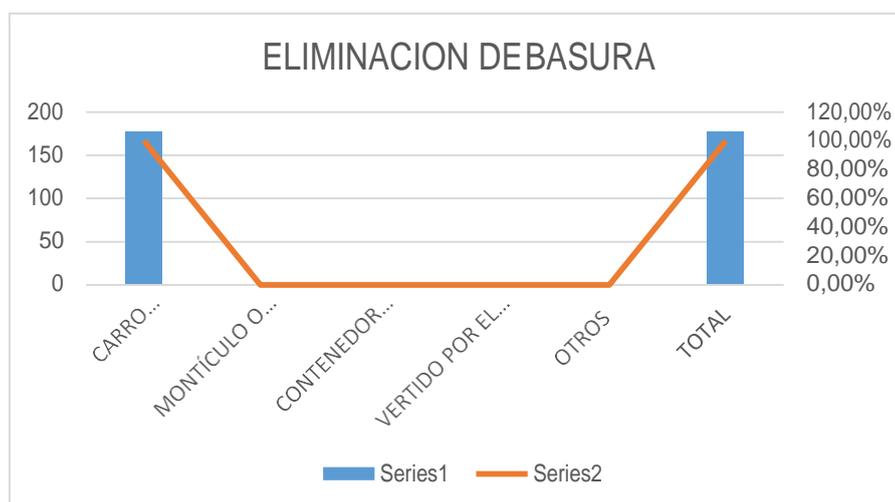
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018..**



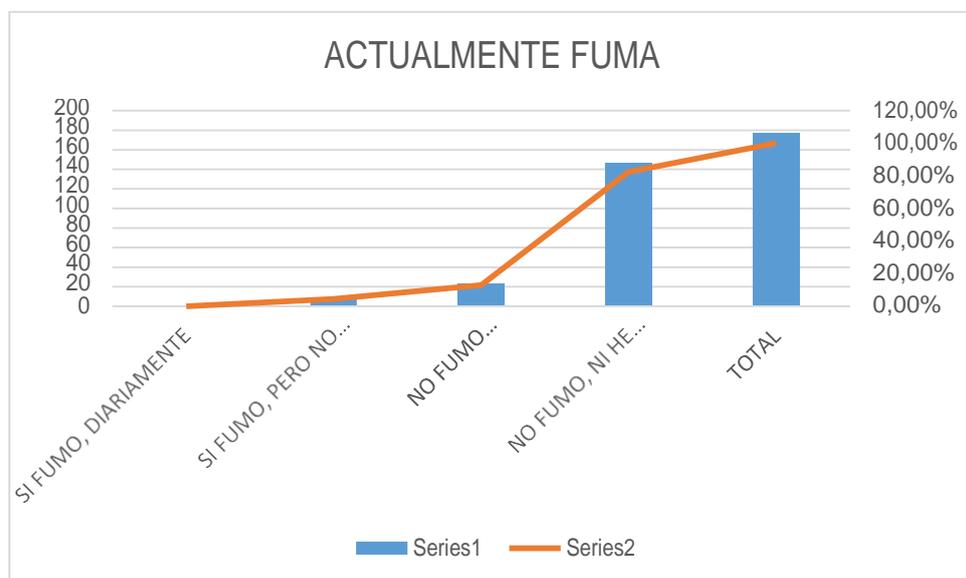
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



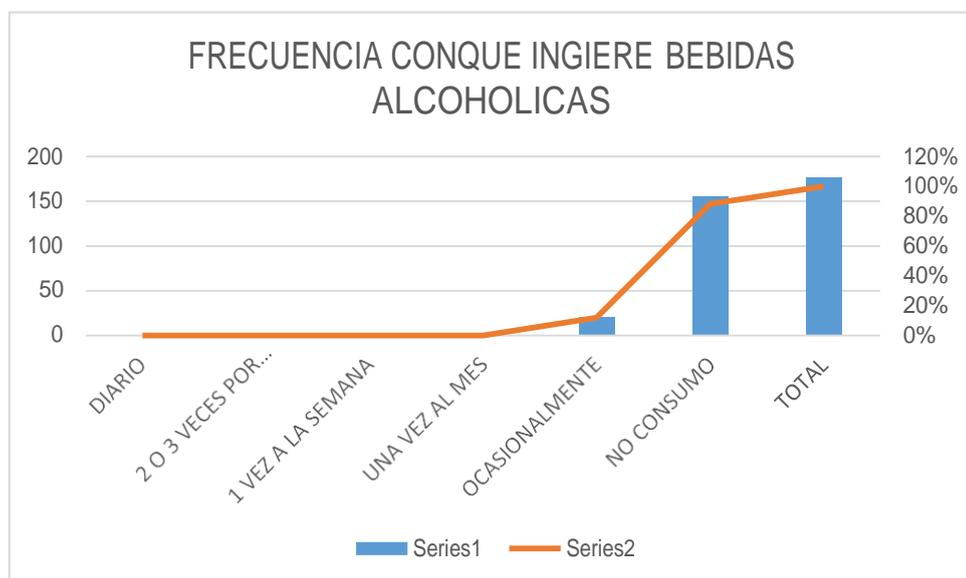
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°14: FUMAN ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



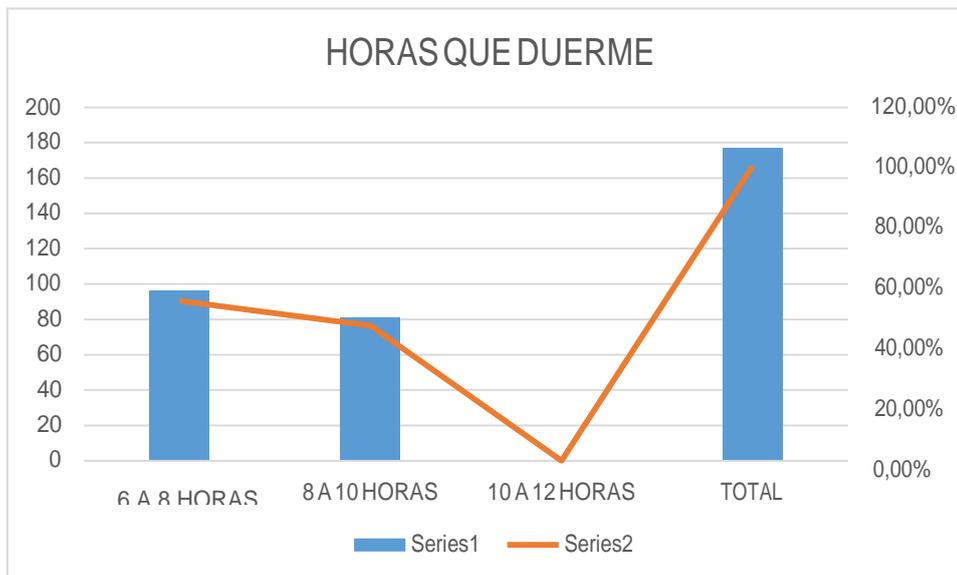
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



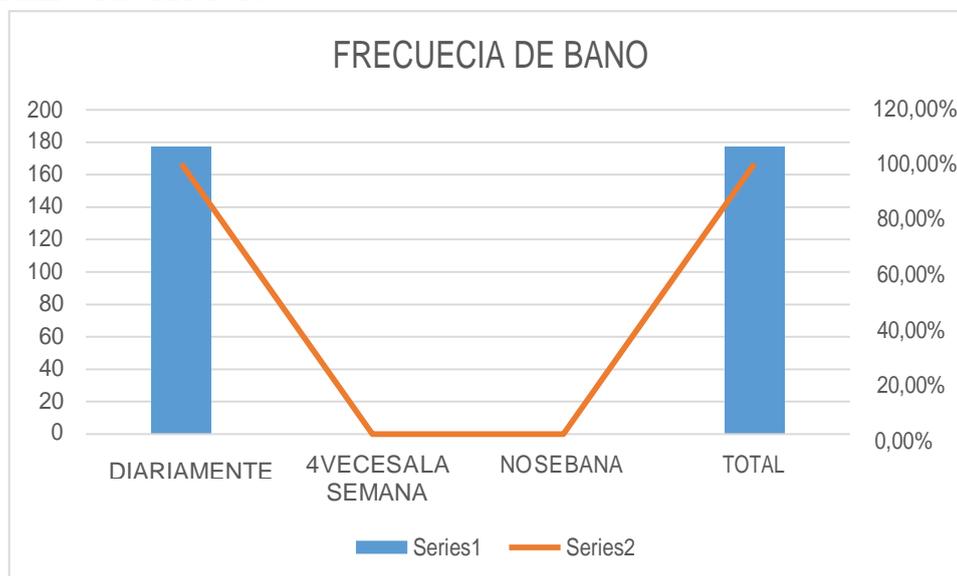
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



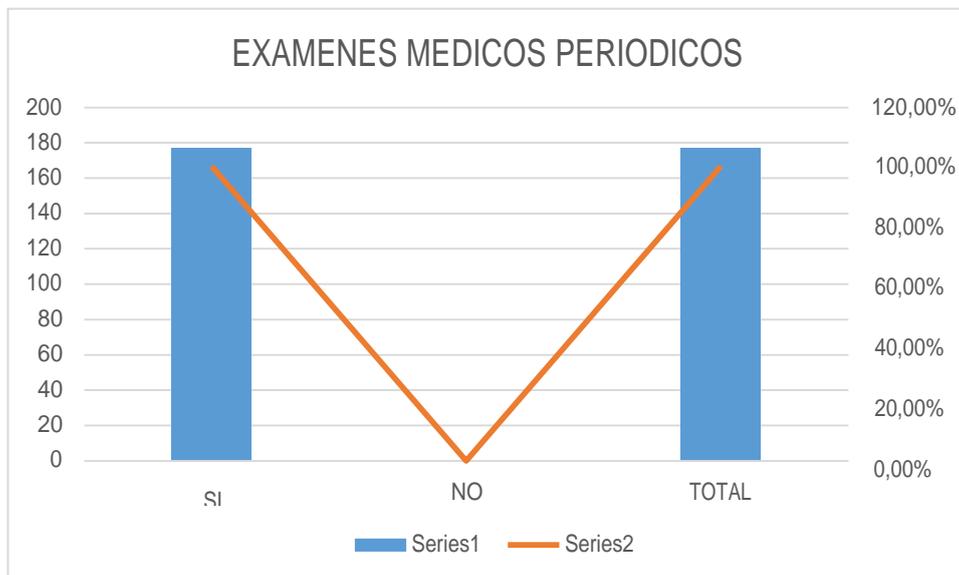
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



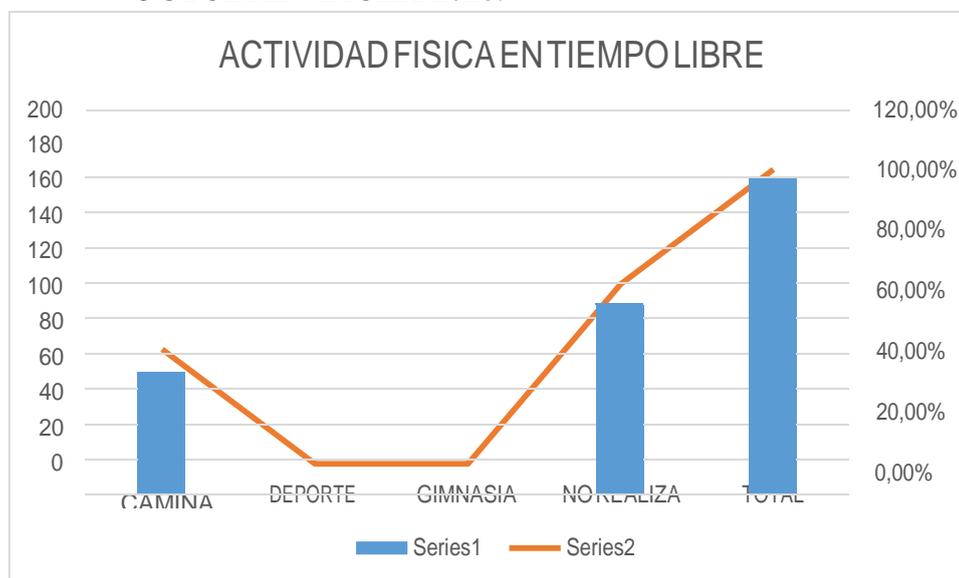
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



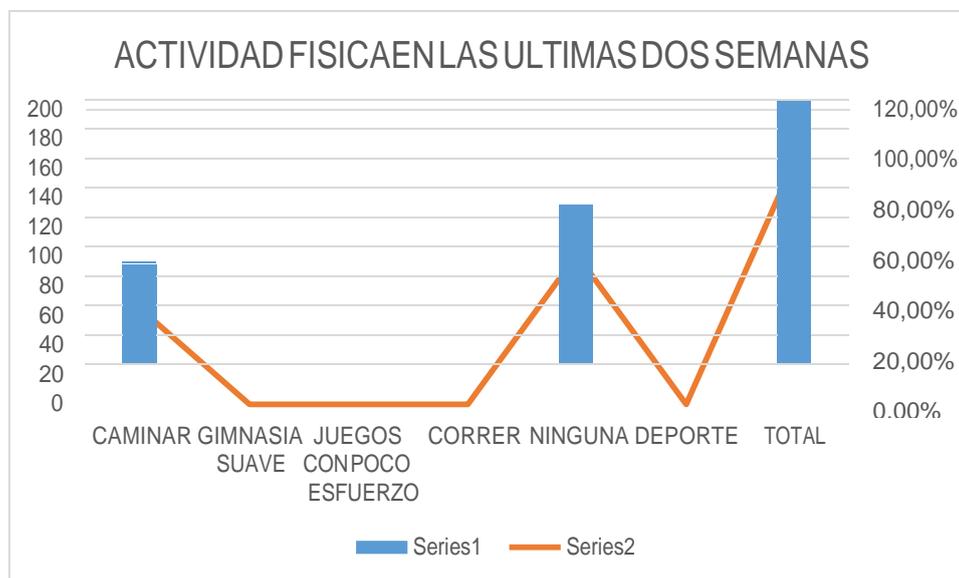
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



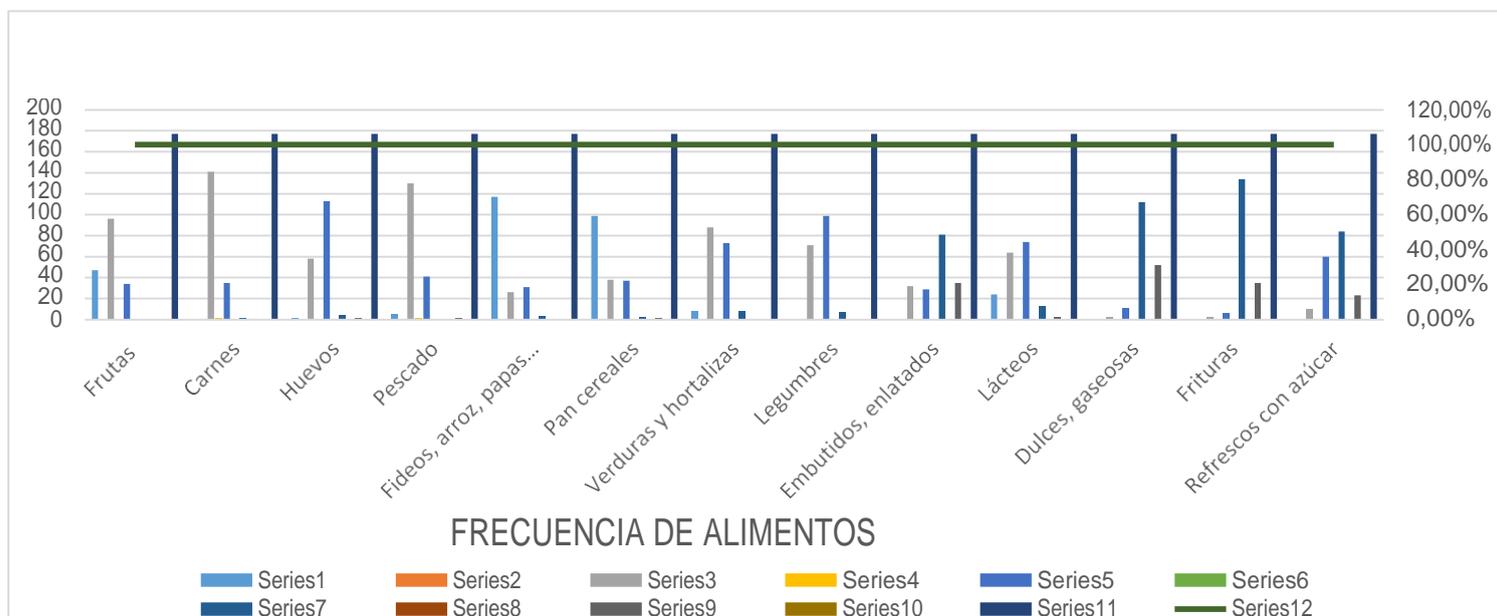
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



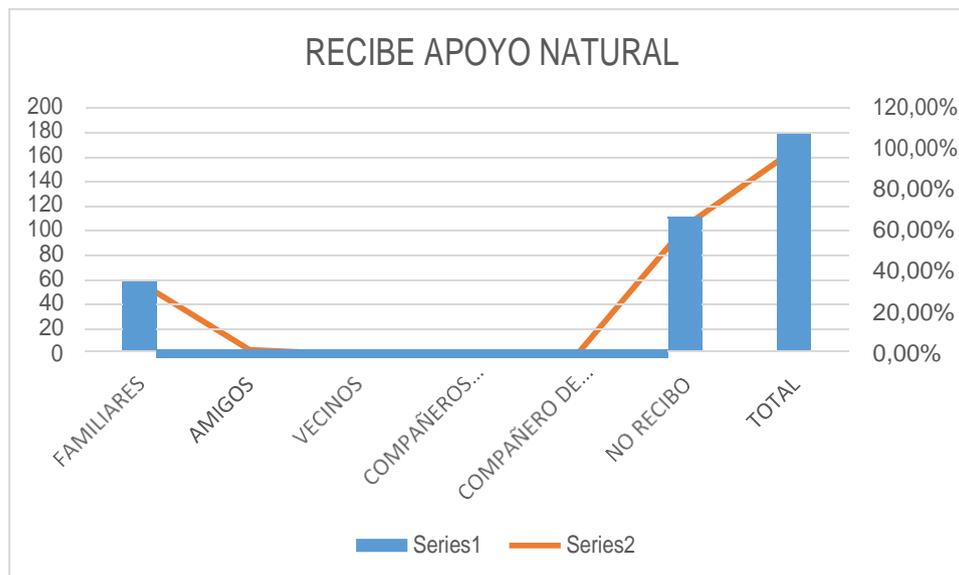
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA ALIMENTOS LA PESONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



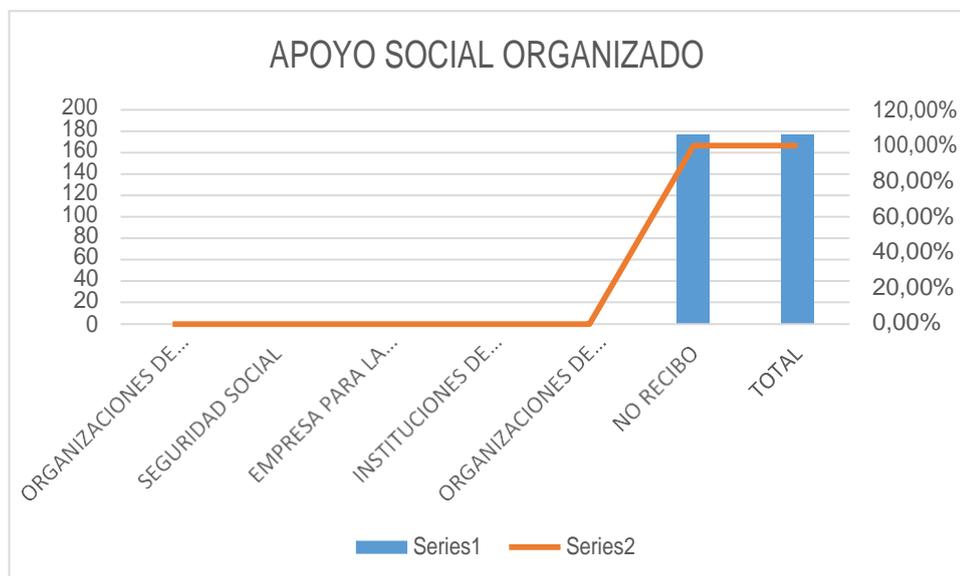
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°22: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO NSTR. SRA. DE FATIMA – DISTRITO 26 DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



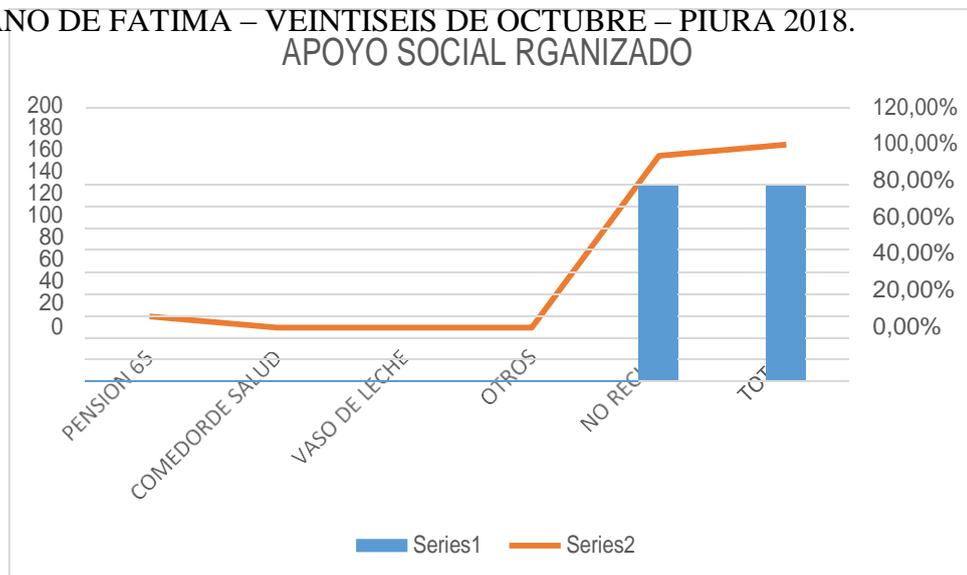
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°23: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



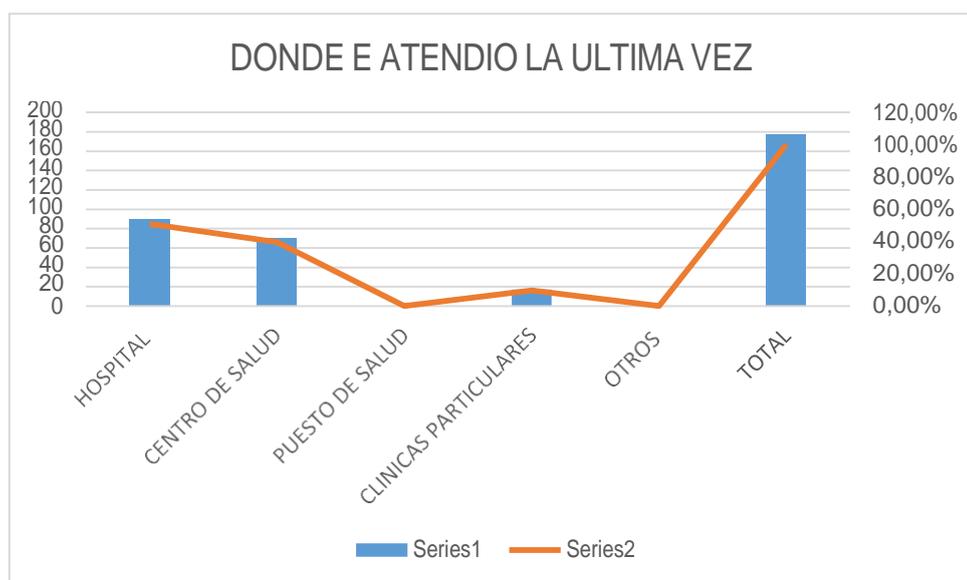
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO 24: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES SIGUIENTES, LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



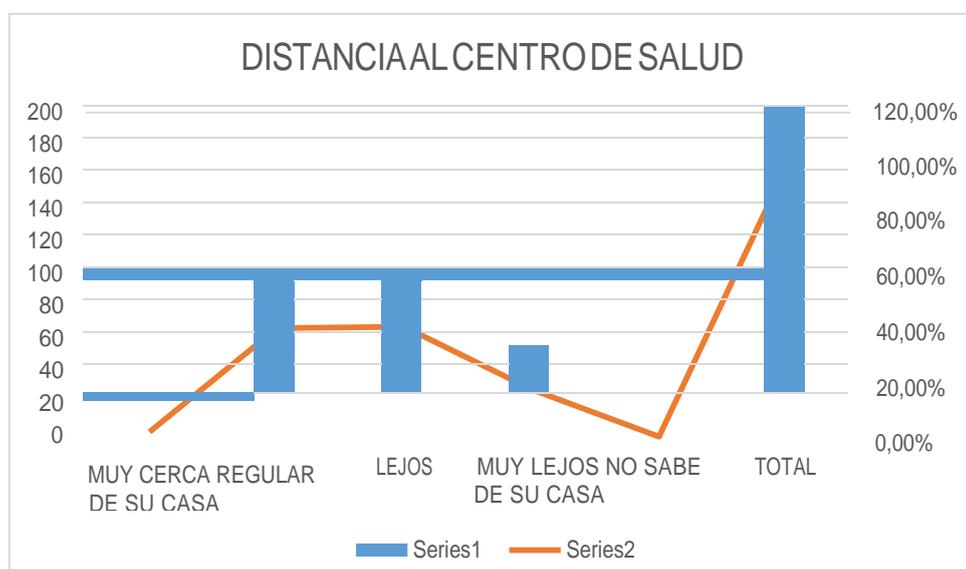
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°25: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



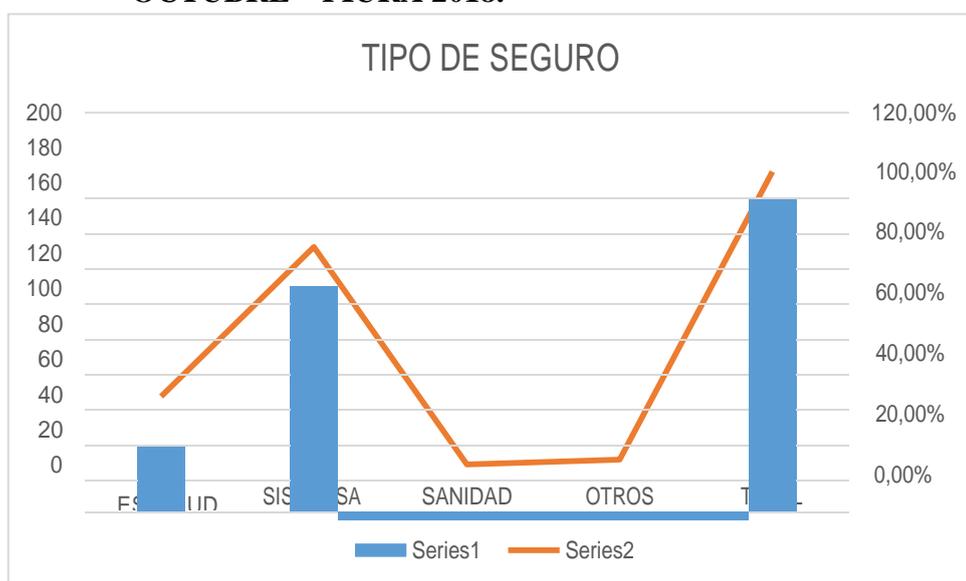
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°26: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



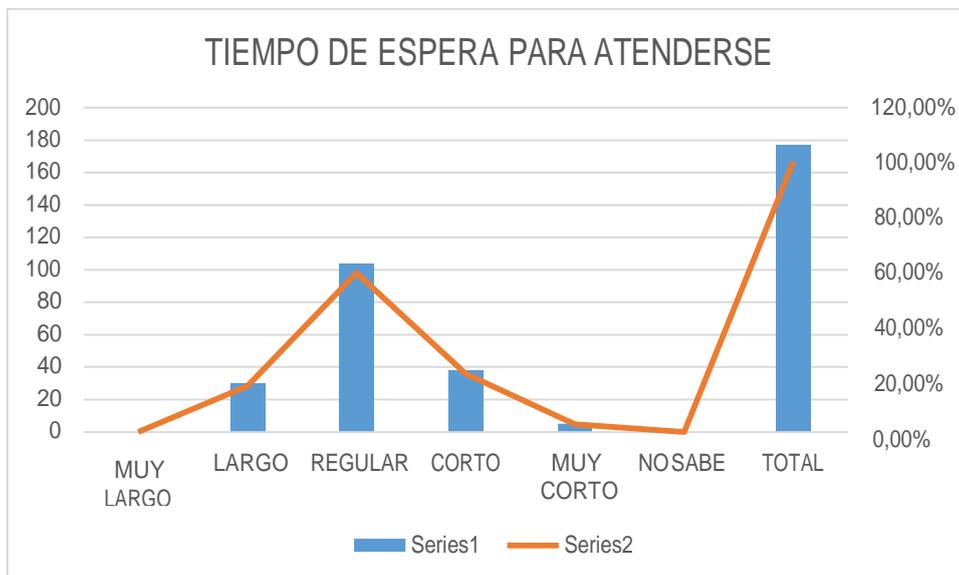
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°27: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



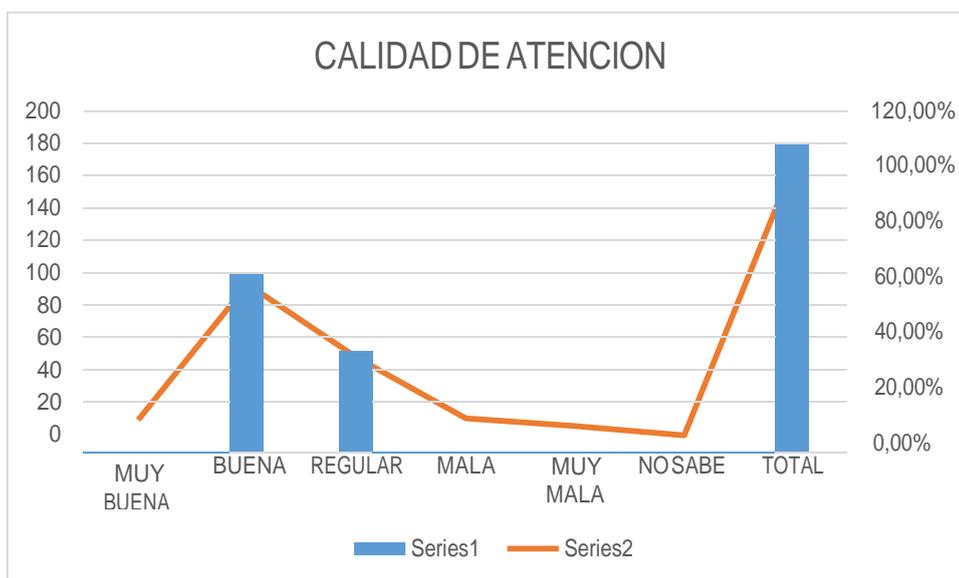
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°28 TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



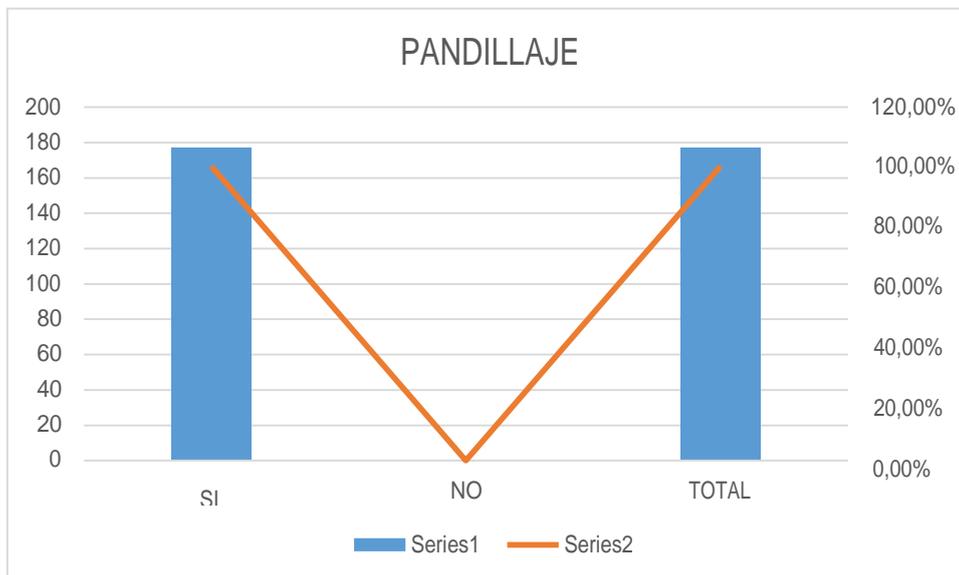
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°29: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIEO LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018

**GRAFICO N°30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FATIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA 2018.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor elaborado por Dra. Adriana Vilchez, A, aplicada en la persona adulta mayor en el asentamiento humano Fátima – veintiséis de octubre – Piura 2018