



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO  
MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN  
SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA  
PIURA, 2018.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA**

**STEFANY CAROLAIN CARRASCO OLIVARES**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0519-6834**

**ASESORA**

**MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **2. EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Carrasco Olivares Stefany Carolain

**ORCID:** 0000-0003-0519-6834

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Estudiante de  
Pregrado, Piura, Peru.

### **ASESORA**

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

**ORCID:** 0000-0002-0924-9297.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de Ciencias  
de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Peru

### **JURADO**

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa.

**ORCID:** 000- 0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

**ORCID:** 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

**ORCID:** 0000-0002-2407-9273

### **3. FIRMAS DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa

**PRESIDENTE**

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

**MIEMBRO**

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

**MIEMBRO**

Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

**ASESORA**

#### **4. DEDICATORIA**

El presente informe investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

A mis padres, Johnny y Mariela quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A toda mi familia porque con su cariño, apoyo incondicional y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra manera me acompañan en todos mis sueños y metas

STEFANY CAROLAIN

## 5. AGRADECIMIENTO

Agradezco en principio a Dios por ser mi guía y por acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado en mi corta vida, unas buenas, otras malas. Pero gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Mgtr. Mendoza Farro Nathaly quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

STEFANY CAROLAIN

## 6. RESUMEN

Informe de investigación, tuvo como enunciado: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Piura, 2018?, su objetivo fue Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián”, Distrito 26 de Octubre, Piura, 2018. Tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Muestra de 283 adultos mayores, utilizamos las técnicas entrevista/observación e instrumento/cuestionario El análisis y procesamiento de datos fue con el programa estadístico SPAS 18.0. Principios éticos protección de personas, beneficencia, honestidad y consentimiento. Resultados: Determinantes biosocioeconómico: 52,00% son del sexo femenino, 40,00% tiene grado de instrucción inicial/primaria, en lo que respecta a la vivienda el 78,00% cuenta con paredes de material noble, 59,00% tienen piso de tierra. Determinantes de los estilos de vida: 76,00% consume fideos, arroz diariamente. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: 82,00% cuenta con seguro SIS-MINSA. Se concluye: Determinantes biosocioeconómicos: la mayoría tiene ingreso económico es menor de 750 soles, menos de la mitad son trabajadores eventuales. La mayoría tiene una vivienda multifamiliar, todos eliminan su basura en el carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad no se realiza un examen médico, la mayoría no realizan actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría reciben apoyo social natural, todos refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

**PALABRAS CLAVES:** adulto mayor, Determinantes, salud

## 7. ABSTRACT

Research report, had as statement: What are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the elderly of the Human Settlement “San Sebastián” District October 26 Piura, 2018?, Its objective was to Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the elderly of the Human Settlement “San Sebastián”, District October 26, Piura, 2018. Quantitative, descriptive type of a single box. Sample of 283 older adults, we used the interview / observation and instrument / questionnaire techniques. The analysis and data processing was with the statistical program SPAS 18.0. Ethical principles of protection of people, charity, honesty and consent. Results: biosocioeconomic Determinants: 52,00% are female, 40,00% have an initial / primary education degree, with respect to housing, 78,00% have walls of noble material, 59,00% have ground floor. Determinants of lifestyle: 76,00% consume noodles, rice daily. Determinants of social and community networks: 82,00% have SIS-MINSA insurance. It is concluded: biosocioeconomic Determinants: the majority have economic income is less than 750 soles, less than half are temporary workers. Most have a multi-family home, all of them dispose of their trash in the garbage truck. Determinants of lifestyle: More than half do not undergo a medical examination, most do not do physical activity. Determinants of social and community networks: the majority received natural social support, all affected that there is a gang near their home.

**KEY WORDS:** elderly, Determinants, Health.

## 8. CONTENIDO DEL ÍNDICE

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>1. Título de Investigación</b> .....                     | i           |
| <b>2. Equipo de Trabajo</b> .....                           | ii          |
| <b>3. Firmas del Jurado y Asesora</b> .....                 | iii         |
| <b>4. Dedicatoria</b> .....                                 | iv          |
| <b>5. Agradecimiento</b> .....                              | v           |
| <b>6. Resumen</b> .....                                     | vi          |
| <b>7. Abstract</b> .....                                    | vii         |
| <b>8. Contenido de Índice</b> .....                         | viii        |
| <b>9. Índice de Tablas</b> .....                            | x           |
| <b>10. Índice de Gráficos</b> .....                         | xi          |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                                | 1           |
| <b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....                  | 14          |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación: .....                | 14          |
| 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 22          |
| <b>III. METODOLOGIA</b> .....                               | 43          |
| 3.1. Diseño de la investigación:.....                       | 43          |
| 3.2. Universo y muestra.....                                | 44          |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables.....      | 46          |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....   | 62          |
| 3.5. Plan de Análisis .....                                 | 66          |



|                     |   |            |
|---------------------|---|------------|
| 3.6.                | Matriz de Consistencia .....                      | 68         |
| 3.7.                | Principios Éticos .....                           | 70         |
| <b>IV.</b>          | <b>RESULTADOS .....</b>                           | <b>71</b>  |
| 4.1.                | Resultados.....                                   | 71         |
| 4.2.                | Análisis de los resultados .....                  | 96         |
| <b>V.</b>           | <b>CONCLUSIONES .....</b>                         | <b>128</b> |
| <b>VI.</b>          | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>           | <b>130</b> |
| <b>ANEXOS .....</b> |   | <b>157</b> |
|                     | Anexo 1: Cronograma de Actividades.....           | 157        |
|                     | Anexo 2: Presupuesto.....                         | 158        |
|                     | Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos..... | 159        |
|                     | Anexo 4: Solicitud de Autorización.....           | 165        |
|                     | Anexo 5: Paloteo .....                            | 166        |

## 9. ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TABLA 1.....</b>  | <b>71</b> |
| DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.                 |           |
| <b>TABLA 2.....</b>  | <b>74</b> |
| DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018. |           |
| <b>TABLA 3.....</b>  | <b>83</b> |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.                      |           |
| <b>TABLA 4.....</b>  | <b>89</b> |
| DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.        |           |

## 10. ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>GRÁFICO N° 1.....</b>   | <b>72</b>   |
| SEGÚN SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.            |             |
| <b>GRÁFICO N° 2.....</b>   | <b>72</b>   |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE- PROVINCIA PIURA, 2018. |             |
| <b>GRÁFICO N°3.....</b>  | <b>73</b>   |
| INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.     |             |
| <b>GRÁFICO N°4.....</b>  | <b>73</b>   |
| OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.             |             |

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>GRÁFICO N° 5.....</b>  | <b>76</b>   |
| TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.         |             |
| <b>GRÁFICO N°6.....</b>   | <b>76</b>   |
| SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.    |             |
| <b>GRÁFICO N°7.....</b>   | <b>77</b>   |
| MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.  |             |
| <b>GRÁFICO N°8.....</b>   | <b>77</b>   |
| MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018. |             |

**GRÁFICO N°9.....78**

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 10.....78**

N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 11.....79**

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 12.....79**

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 13.....80**

COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 14.....80**

ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 15.....81**

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 16.....81**

FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 17.....82**

ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 18.....85**

FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 19.....85**

SEGÚN FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 20.....86**

SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 21.....86**

SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 22.....87**

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 23.....87**

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 24.....88**

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO EL ADULTO MAYOR EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.



**GRÁFICO N° 25.....88**

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 26.....91**

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 27.....91**

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 28.....92**

RECIBE APOYO DE ALGUNAS ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 29.....92**

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018

**GRÁFICO N° 30.....93**

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 31.....93**

TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 32.....94**

TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 33.....94**

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO MAYOR DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE  
OCTUBRE- PROVINCIA PIURA, 2018.

**GRÁFICO N° 34.....95**

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL  
ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN  
SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente informe de investigación da conocer de manera clara y concisa la importancia que actualmente ha tomado los determinantes de la salud al intervenir en el bienestar de adulto mayor los cuales están incidiendo de manera perjudicial. En ese sentido también nos permite entender cómo estos factores han influido de forma negativa en la prestación de cuidados integrales que ofrece el personal de salud del establecimiento de salud de San Sebastián. Así mismo nos ha permitido analizar, comprender, correlacionar y determinar las tasas de incidencia y prevalencia que ha mostrado en los últimos años la población, las cuales nos ha llevado a investigar y especificar los problemas más significativos que hoy por hoy están afectando de forma severa la calidad de vida de los moradores, y que los factores de riesgo han contribuido a favorecer dicha condición.

La investigación es de carácter cuantitativo, de corte transversal, nivel descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo como muestra poblacional a 283 adultos mayores. Se realizó con la finalidad de Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018. Debido a que la mayoría de enfermedades que se presenta en las personas de la tercera edad son ocasionadas significativamente por factores o comportamientos

que ellos mismos desarrollan de manera consciente en su vida cotidiana y no son capaces de modificar, como es su estilo de vida (nutrición, la actividad física, higiene personal) así mismo también interviene las condiciones con las que cuenta su entorno y las situaciones a las que se debe enfrentar de manera diaria, los cuales al combinarse lleva al deterioro de la salud del mismo.

En la conferencia Alma Ata se definió a la salud como el completo estado físico, psicológico y social, lo que le permite a la persona desarrollar sus capacidades funcionales adecuadamente. En pocas palabras podemos decir que la salud es el bienestar total del ser humano, esto es posible gracias a que existe un balance o equilibrio adecuado entre los niveles físico, psicológico y social de el mismo lo que permite mantenerse sano, esto se puede ver influenciado de manera negativa por distintos factores, los cuales son denominados determinantes de la salud los cuales suelen llevar al declive progresivo de la salud y por ende a alterar la calidad de vida de la persona (1).

Se denomina determinantes a los elementos o componentes y situaciones que ponen en riesgo la vida del ser humano, grupo familiar o sociedad. Estos están conformados por variables no modificables, es decir, son propios del hombre, de naturaleza biológica, como son los años que tiene la

persona, género y enfermedades que se heredan de padres a hijos, así como también de componentes modificables tales como el modo de vida que incluye la nutrición y actividad física que la persona pone en práctica en su vida diaria, la posición social del individuo, la instrucción académica, tener un puesto laboral permanente, las condiciones de higiene con las que cuenta los ambientes donde se desplazan, los medios financieros que tienen para sostener la vivienda, el fácil acceso a los centros de salud (2).

No obstante, dichos componentes y circunstancias que se presentan de manera cotidiana, al asociarse generan o disponen diversas situaciones de vida las cuales llegan a deteriorar con el tiempo el estado de salud de un ser humano, debido a que salud se entiende como equilibrio total de la persona, es decir, es una armonización entre lo físico, psicológico y social llevándolo a una subsistencia plena y feliz en el transcurso de su vida (2).

La comisión mundial de la salud de la OMS, señaló que los determinantes sociales son las principales causas o factores que ocasionan las enfermedades de la persona. Así mismo declara a la promoción de la salud como la medida o intervención más eficaz y rentable de la salud pública, ya que tiene la capacidad de reducir la incidencia de las enfermedades, y por consiguiente es capaz de mantener en óptimas condiciones la salud de las comunidades, justamente porque actúa sobre estos factores (3).

Con respecto a la situación de salud en el adulto mayor a nivel mundial, se ha evidenciado que las tasas de mortalidad y morbilidad en este grupo etario ha aumentado significativamente, lo que ha llevado que la esperanza de vida de la misma reduzca entre 2 y 3 años. Así mismo se ha podido observar que la comunidad adulta mayor está conformada en gran parte por personas del género femenino las cuales un 65% tienen medios monetarios gracias al apoyo económico que le brinda sus hijos o a través de una mensualidad por los años laborados, ello sucede en el área urbana, pero en el caso de la zona rural es muy diferente ya que el 13% no tienen el mismo beneficio ya que algunas de ellas han sido abandonadas (os) por completo por sus familiares. Por otra parte, los adultos mayores del sexo masculino el 83% subsisten económicamente por los trabajos eventuales que consiguen ya sea de carpintería, pintura, etcétera. Lo que los expone con frecuencia a contraer enfermedades respiratorias (4).

Así mismo, otro componente que sobresale y que altera la calidad de vida es el estrato educacional ya que 54% de las personas no saben ni leer ni escribir esto ha condicionado tanto el ámbito laboral como el financiero, ya que para ellos es más complicado obtener un trabajo lo que perjudica su solvencia económica. De igual manera un factor importante que afecta el bienestar son los comportamientos de vida que lleva el ser humano donde se obtiene como resultado que un 47% de los varones consumen 3 veces a la semana bebidas alcohólicas y fuman los fines de semana y un 33% llevan

una alimentación compuesta por grasas saturadas, exceso de sal y azúcar lo que ha llevado a que aumente la incidencia de las enfermedades cardíacas y renales (4).

A nivel nacional, el proceso de envejecimiento de la comunidad peruana se está dando de manera acelerada ya que la población adulta mayor ha aumentado considerablemente de un 6,0% en el año 1950 a 11% para el año 2018, así mismo para el mes de setiembre del mismo año se registró que el 45% de los hogares de nuestro país tenía entre sus miembros a una persona de 65 años a más. En el caso del área rural un 35% de las viviendas contaba con que alguno de sus miembros se encontraba en la etapa adulta mayor. De la totalidad de los hogares del país, el 30% tiene como jefe de familia a la persona de la tercera edad. Donde el sexo que predominó es el femenino con el 33% (5).

Por otro lado, un total de 1, 900, 430 adultos mayores de 65 años se encuentran afiliados al seguro integral de salud, que en porcentaje constituye un 12% de los asegurados al SIS, donde 1,900,430 son mujeres mientras que 869,609 son hombres. De acuerdo a la encuesta nacional de hogares que aplicó el instituto nacional de estadística e informática, entre los meses enero-marzo, dio como resultado que un 29% de los peruanos



adultos mayores tienen acceso al SIS mientras que el 25% cuenta con el seguro EsSalud (6).

En el ámbito nacional los elementos que originan el declive progresivo de la salud de la persona de la tercera edad son las acciones o hábitos inapropiados que ellos mismos llevan a cabo en su vida cotidiana como es el caso de la nutrición donde incluyen harinas, fideos, bebidas azucaradas, y comidas chatarras con alto contenido de sal lo que ha llevado que el 63% y 42% de los ciudadanos presenten hipertensión arterial e insuficiencia renal respectivamente y un 69% de los pobladores presentan diabetes mellitus. Por otro lado, la disparidad en la atención y prestación cuidados que brinda el personal sanitario en los servicios de salud a los adultos mayores un 78% manifiesta que es por la falta de materiales y medicamentos y 43% refiere es por no estar afiliado a un seguro social (6).

De acuerdo a datos oficiales del INEI, el 38% de los hogares de nuestro país tiene entre su grupo familiar a una persona mayor de 65 años, así mismo el 62% de ellos son jefes de familia. Además, el 15% de las viviendas están constituidas por una persona de la tercera edad que vive solo. El 83% de la población adulta mayor presenta alguna enfermedad crónica como artritis, osteoporosis, TBC, Hipertensión arterial, neumonía, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, colesterol, entre otros, el 56% de

ellos no tiene una ocupación laboral y solo 37% de los adultos mayores cuentan con el beneficio de pensión mensual (7).

En cuanto a se refiere a nivel local, está no se encuentra alejada de esta dura realidad ya que los agentes que influyen negativamente en el bienestar de la persona adulta mayor son las rutinas inadecuadas que realiza el ser humano constantemente donde está presente de forma significativa la alimentación ya que hoy en día las personas no consumen alimentos que contengan calcio, vitaminas, proteínas, debido a la falta de dinero y al desconocimiento del valor nutricional por parte del poblador, lo que ha causado que un 37,0% de ellos presenten anemia, 44,0% han adquirido alguna enfermedad respiratoria como neumonía, asma, gripe o EPOC dado que su sistema inmune se encuentra debilitado y 19,0% presenta artrosis lo cual ha limitado la realización de sus actividades cotidianas. Otro punto importante que ha llevado al deterioro de la salud es el nivel psicológico ya que el 62,0% expone que sus hijos los han dejado a su suerte ya que no los visitan ni reciben ninguna llamada telefónica por parte de ellos, lo que los ha llevado a caer en una terrible depresión y tristeza (8).

En dicho contexto los pobladores adultos mayores de la comunidad en estudio no se encuentran absueltos de esta problemática de salud pública. Dicha población se encuentra ubicada en el distrito de 26 de octubre de la

provincia Piura, la cual limita por el norte con el sector de Paredes Maceda, con la zona de San Martín por el sur, con la III Y IV Etapa de Enace en direccional este y en dirección oeste con Rosa de Guadalupe. La comunidad cuenta en la actualidad con 5765 moradores en total donde 283 persona se encuentra en la etapa adulta mayor (9).

La localidad urbana en estudio, presenta una situación de carencia económica debido a que los habitantes no tienen los medios monetarios necesarios para llevar una vida de calidad por lo que su alimentación carece de alimentos que contenga proteína, calcio los cuales ayudan al desarrollo y crecimiento de las personas, así mismo se evidenció que los domicilios donde habitan no tienen ambientes adecuados ya que en un mismo espacio descansan de 2 a 3 individuos sin tomar consideración si algunos de sus miembros pueda tener alguna enfermedad contagiosa, a ello se le incluye que no todos los hogares cuentan con los servicios de agua y electricidad (9).

Así mismo el establecimiento de salud de San Sebastián en este tiempo ha estado llevando a cabo campañas de vacunación de casa en casa debido al brote de sarampión que ha presentado de manera crítica el centro poblado de la misma manera se ha venido realizando sesiones demostrativas de cómo llevar una alimentación adecuada para combatir la anemia, así como el

despistaje respectivo dado que se ha presentado una elevación en la tasa incidencia de esta enfermedad. Las enfermedades que siguen prevaleciendo en el lugar de estudio y que van en aumento son las enfermedades cardiovasculares, renales, digestivas y sobre todo las enfermedades respiratorias las cuales se han originado debido al cambio de clima (10).

El sitio en investigación cuenta áreas verdes, instituciones educativas, boticas, parroquias (católica y cristiana), tiendas de abarrotes, pastelería, restaurantes, etcétera. El sector de San Sebastián se formó en 1983, dado que, las familias buscaban darle un techo donde sus hijos pudieran crecer, por lo que lo comenzaron a invadir dicha zona la cual no contaba con las mejores condiciones para vivir dado que existía matorrales de basura a su alrededor, hoy por hoy se puede decir que, la localidad de estudio va en crecimiento debido que ya, cuentan con pistas, drenes, veredas para transitar, pero aún falta ya que, algunas familias carecen del servicio de agua, y desagüe además que, no cuentan con vigilancia policiaca permanente lo que hace que los delincuentes asalten continuamente a los pobladores (10).

Por lo expuesto anteriormente, en el presente informe de investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018?

Para dar respuesta al enunciado del problema se ha planteado como objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.

Para poder lograr el objetivo general planteado, son necesarios los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico (viviendas, servicios de salud. Saneamiento ambiental) en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación que conducen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, Actividad Física) y mortalidad en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.
- 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 el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.

No obstante, la investigación tuvo como resultados en los determinantes biosocioeconómicos el 52,0% son mujeres, 40,0% estudiaron inicial/primaria, 67,0% cuenta con ingreso económico menor 750 soles, 45,0% son trabajadores eventuales, en los determinantes del entorno físico, 60,0% son viviendas multifamiliares, 59,0% cuentan con piso de tierra, en los determinantes de los estilos de vida, 58,0% y 75,0% no se realiza exámenes médicos ni actividad física respectivamente, 76,0% consume arroz, diariamente, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, 99,0% no recibe ningún apoyo social organizado, 82,0% cuenta con seguro SIS-MINSA, 100,0% refirió que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Por consiguiente, se concluye, en los determinantes biosocioeconómicos que, más de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad estudiaron inicial/primaria y son trabajadores eventuales, la mayoría tiene ingreso económico menor 750 soles, determinantes del entorno físico, más de la mitad tienen piso de tierra, la mayoría son viviendas multifamiliares, determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no se realiza exámenes médicos, la mayoría no realiza actividad física y consume arroz, fideos diariamente, determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, todos refirieron que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

En pocas palabras podemos decir que el presente informe de investigación es muy importante y valioso para nosotras como futuras profesionales de la salud dado que nos ha permitido identificar, estudiar y determinar cuáles son los componentes o condiciones que están afectando en la actualidad la salud y el bienestar biopsicosocial de los moradores de dicha comunidad en estudio, llevándonos así a fomentar la promoción, prevención y concientización de la persona en el cuidado de su salud.

Así mismo el estudio de investigación tiene como propósito o meta incentivar a los estudiantes de la carrera de enfermería, continúen investigando sobre estos temas, y su aplicación en las políticas de salud pública, ya que al seguir estudiando dichos problemas permite ampliar los conocimientos y mantenernos alertas ante la posibilidad de que se presenten otros factores, así mismo nos va a contribuir a que se mejore el estilo de vida de la población en general, lo que va dar la posibilidad de reducir el porcentaje de incidencia de las enfermedades y la pobreza logrando así construir un país más saludable para las futuras generaciones.

La investigación tiende a ser de suma vitalidad para el personal de salud en especial para el profesional de enfermería del establecimiento de salud de San Sebastián dado que las conclusiones que se establecieron en el estudio van coadyuvar a que la atención en el servicio preventivo – promocional que se ofrece sea más eficiente y eficaz, así como también va a permitir la implementación de programas preventivos promocionales que ayuden a reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de igual forma va a posibilitar fomentar el estilo de vida saludable en la persona adulta mayor de la localidad en estudio.



Por último, es oportuno para las autoridades de los municipios y de la dirección regional de salud de Piura, así como también para los moradores del Asentamiento Humano “San Sebastián” y la población a nivel nacional, conozcan los resultados que se obtuvieron en la investigación por que va a permitir a que las personas identifiquen y reconozcan los determinantes que están afectando la salud y así tengan la voluntad de modificar conductas que lo ayuden a llevar una mejor calidad de vida y así extender su esperanza de vida.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

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

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Aguirre E. (11)**, en su estudio “Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, 2017”; su objetivo fue establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Metodología: investigación de carácter cuantitativo no

experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias. Sus conclusiones fueron: el análisis de datos proporciona una visión amplia de la situación actual de la comunidad, analizando en primera instancia los datos demográficos donde el mayor porcentaje es para el sexo femenino y la edad media comprende entre 60-64 años. En cuanto al grado de escolaridad la mayoría de la población tiene educación básica, se puede decir que las familias de la comunidad se dedican a la artesanía como fuente de empleo, la presencia del riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje elevado el riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; en los riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, además el riesgo socioeconómico y la pobreza son determinantes sociales presentes en la familia; concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo; por lo que, se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y el acceso a los servicios de salud.

**García J. y col. (12)**, en su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta mayor de Manizales, Colombia, 2017; tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta mayor de la ciudad de Manizales. Metodología: estudio descriptivo

con una fase correlacional, El universo fue de 18, 109 viviendas con una muestra de 440 viviendas seleccionadas a través del muestreo. Las conclusiones fueron: la mayoría fueron mujeres en adultez mayor, más de la mitad tenían ingresos económicos del 60 mil pesos colombianos (23 dólares americanos), la mayoría pertenecía al estrato socioeconómico alto, más de la mitad tenía estudios universitario de pre grado o mayores, la mayoría calificaron su calidad de vida como bastante bien o muy bien, determinando así que, los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

**Peralta G. & Tonalá J. (13)**, publicaron en España en el 2018 el estudio “Promoción de un estilo de vida saludable del club adultos mayores, Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia”, cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club adultos mayores del centro de Salud tipo “C” Venus de Valdivia, 2018; la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se tomó una muestra de 42 participantes para el estudio. Conclusiones: la mayoría fueron del sexo femenino entre las edades de 60 a 80 años, más de la mitad mantiene un consumo excesivo de carbohidratos y alimentos ricos en grasa saturadas, ocasionando que tenga sobre peso y obesidad leve, la mayoría de adultos mayores tienen una higiene regular debido a la falta de conocimiento acerca de los cuidados generales, más de

la mitad realizan actividad física como bailoterapia y caminata, en frecuencia de 1 a 2 veces por semana; por lo tanto, se determinó que si existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los adultos mayores; ya que, la población estudiada tiene un estado nutricional y actividad física inadecuada.

### **Investigación actual en el ámbito nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Muñoz L. (14)**, en su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores del Sector Semirrústica, Trujillo 2015; el objetivo fue describir las determinantes de la salud en adultos mayores del Sector Semirrústica. Metodología: la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 168 adulto mayores. Concluyendo que: en los Determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles, y más de la mitad están sin ocupación. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes

de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector. Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte.

**Rabelo D. (15)**, en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión\_Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo: Describir los Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento humano La Unión \_ Chimbote, 2016. Metodología: investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores. Resultados y conclusiones que: Los determinantes Biosocioeconómico, la mitad son de sexo femenino y masculino. La totalidad son adultos mayores y tiene ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria y sin ocupación. Determinantes de los estilos de vida; más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma actualmente, pero antes han fumado. Determinantes de las redes de apoyo social y comunitarias; más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA, menos de la mitad recibieron una atención regular; la totalidad no

recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

**Solorzano I. (16)**, en su investigación, “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016, tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016 Metodología: cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores. Conclusiones: que el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750. Soles y no tienen ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar, no se realizan ningún examen médico periódico, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen a diario carne, pan, cereal; se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS.MINSA, el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular y manifestaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

#### **Investigación actual en el ámbito local:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Estrada L, (17).** En su estudio de título: Determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Centro Poblado de Salitral, Sector Buenos Aires – Sullana, 2018, tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Centro Poblado de Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana 2018. Metodología: estudio cuantitativo con diseño descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 197 personas adultas. Las conclusiones fueron: más de la mitad son del sexo femenino, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menos de 750. Soles, y más de la mitad tiene trabajo eventual, más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física, la mayoría consume fideos y carne a diario, más de la mitad consumen verduras, lácteos 3 veces a la semana, legumbres y huevos 1 o 2 veces a la semana. La mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, menos de la mitad consideran que la atención es regular, todos manifestaron que no existe pandillaje cerca de sus casas, la mayoría no recibe un apoyo social natural y todos no reciben apoyo social de las organizaciones, concluyen es necesario prestar atención a los determinantes de la salud.

**Cruzado C, (18).** En su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor en el Caserío 31 de Octubre – La Huaca – Paita, 2015, tuvo como objetivo Identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor en el Caserío 31 de Octubre – La Huaca – Paita, 2015.

Metodología: cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue de 155 personas adultas mayores. Concluyéndose: en los Determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría de las personas adultos mayores, son del sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina. Los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendiéndose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.



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

La presente investigación, se basa en fundamentos conceptuales de los determinantes de la salud y en los distintos modelos de enfermería. Los cuales nos van a permitir a llegar a la obtención de una nueva base teórica, que por consiguiente nos va ayudar a comprender mejor los diferentes determinantes que se presentan en la sociedad actual, los cuales han sido denominados procesos sociales, dado que son los responsables del deterioro progresivo de la salud del individuo, de la misma manera nos da la posibilidad de saber qué acciones se deben implementar para erradicar dichos determinantes. Es por ello indispensable tomar en consideración los siguientes contextos:

Según la propuesta de la organización mundial de la salud, ellos entienden que “la salud no es solo se refiere a la privación de la enfermedad, sino que incluye el estado del bienestar psicosocial completo del individuo”. Es por eso, que el personal de enfermería debe estar interesado de la misma manera tanto en la persona en donde su estado de salud se encuentre seriamente comprometido, como en la persona sana, ya que ella también se encuentra expuesta a varios agentes patógenos que pueden declinar el estado de salud, ocasionando a su vez la obstaculización de las actividades que realiza la persona habitualmente (19).

Según Milton Terris, salud pública, es la relación entre lo científico y el arte que, permite evitar molestias fisiológicas las cuales pueden llevar a ocasionar la discapacidad a niveles físicos y mentales, es por ello que esta entidad se evocó a prolongar la esperanza de vida y promover la buena salud, la actividad física y mental. Para ello dicho sistema sanitario, se ha encargado de realizar actividades que vayan acorde a esta problemática las cuales han sido previamente coordinadas con las autoridades, personal de salud y en colaboración con la comunidad las cuales han conllevado a la preservación de un medio ambiente limpio, de igual forma les ha permitido minorar la aparición de las enfermedades infecciosas y no contagiosas, dado que estas suelen ocasionar lesiones corporales llegando a afectar el organismo del ser humano, además estas permiten la concientización de la persona en cuanto a mantener su cuidado personal, nutricional y la higiene del hogar (20).

Por otro lado, en cuanto se refiere al campo hospitalario, salud pública, se responsabiliza prioritariamente del cuidado de la salud, llegando a realizar la ordenación de las áreas en donde se predispone al diagnóstico y a la medicación el cual permite contrarrestar la enfermedad permitiendo la restauración, preservación y mantenimiento en la salud de la persona, por último destacamos que este sistema de la salud, es la encargada de implementar proyectos dirigidos a garantizar a las personas de un

determinado lugar a una vida de calidad llevando a prolongar su estado de bienestar y equilibrio total (21).

Según Henry Sigerist, historiador de la medicina social, puntualizo a la promoción de la salud como una adhesión o anexión de aquellas intervenciones básicas, necesarias en la atención de las personas y comunidad, las cuales deben ser ejecutadas en íntima relación con el estado de un país y los responsables del cuidado de la salud con el propósito de brindarle al individuo, grupo familiar y sociedad un bienestar en su totalidad llevando a la prolongación de su existencia (21).

No obstante, Sigerist argumentó que, la salud llega a un declive no solamente por las conductas de vida (alimentación a base de carbohidratos, lípidos y muy poca cantidad de proteínas, consumo de tabaco, consumo de alcohol, etc.) sino también se ve influenciado en gran parte por las condiciones en que se encuentra su entorno ya sea laboral, educativo o el lugar de entretenimiento y descanso, de la misma forma el estrés al cual se encuentra emergido la persona ya sea por cuestiones de trabajo o por las actividades de la escuela, es por eso que al conjugarse ambos determinantes van ocasionar el desencadenamiento de una enfermedad y por ende la salud de la persona se verá afectada (22).

Posteriormente, se dio paso a la carta de Ottawa, en la cual se hace referencia a los mecanismos de la promoción de la salud como la incorporación de intervenciones o actividades las cuales están dirigidas a contribuir al bienestar total de la persona, familia y la sociedad, dado que es un proceso, que tiene como finalidad minorar los diversos agentes patógenos los cuales en están con frecuencia ha exposición del individuo, es por eso que de esta manera se concluye que dichas acciones en conjunto permiten el cuidado y conservación en su estado natural de la salud y por ende a prolongar la existencia de la persona (23).

En la actualidad, la OPS considera a la promoción de la salud como el proceso donde se da la realización de técnicas, estrategias y acciones, las cuales están enrumadas a la recuperación del paciente y a la preservación de la vida de la persona, grupo y comunidad, lo que le permite al individuo reintegrarse a la sociedad (24).

Los determinantes son agentes, factores los cuales influyen significativamente en el bienestar completa de una sociedad. Esta percepción ha variado con el paso de los años, ya que un primer instante se consagro como una concepción biologista para luego dar paso a la semejanza de un prototipo ecologista, para que, al final resulte ser un concepto de suma vitalidad en el área de la salud (25).

Determinantes sociales hacen referencia a los factores, conductas y situaciones los cuales ocasionan un daño letal en la persona o sociedad llevando a que el bienestar total de ellos se vea afectado durante la interacción. Las variables que toman fuerza en este caso son el nivel financiero y la educación, el ambiente en que se desenvuelve en donde principalmente predomina la clase socioeconómica de los individuos, degradando el vínculo relacional con las personas del entorno, los comportamientos que realizan habitualmente y, finalmente, el ambiente en el cual viven y se desarrollan las personas y la comunidad (26).

Según Dahlgren y Whitehead, las diferencias que aun coexisten en la atención que se brinda en un establecimiento de salud, es un factor de suma vitalidad el cual debemos tomar en consideración, ya que es posible que, determinen el bienestar, seguridad y prolongación de la existencia de la persona. Por lo tanto, se concluye que la atención desproporcionada que se sigue brindando en los centros sanitarios, por parte del personal de enfermería viene ser la consecuencia de una resquebrajada relación que en la actualidad se conserva en los diversos niveles de dicho campo los cuales llegan a declinar la salud ya sea de forma individualizada (humano) como de forma conjunta (grupo familiar, ciudad). Es por ello que estos autores determinan 3 niveles donde se refleja como la salud se puede ver afectada (27).

Los determinantes estructurales se desplazan en una estrecha relación con los determinantes intermedios, entre los cuales se encuentran la clase y posición con la que cuenta la persona ante la sociedad y la situación política de un país, por tanto decimos que gracias a la conformación de este grupo se logró indagar y ajuntar los agentes que ponen a la deriva la vida del ser humano y especificar el grado de exposición y el impacto que puede causar cada uno de ellos, ya que a su vez pueden llegar amenazar al grupo familiar y comunidad. Otra función que cumple dichos determinantes es que le permite al cuidador de la salud inclusión y control simultaneo de operaciones de promoción y prevención que ayuden a mejorar y mantener la salud de las personas (27).

Los determinantes intermedios se clasifican típicamente en base a las variables que encontramos en el primer eslabón, los cuales al mismo tiempo, van a permitir la evaluación del estado en que se encuentra la salud de la persona, teniendo en cuenta las situaciones cotidianas a las que se enfrenta la persona, donde se destaca a las circunstancias biosocioeconómicas, los comportamientos habituales de la misma, el entorno con el cual socializa y la facilidad con la que cuenta para el acceso a un centro de atención médica (28).

Los determinantes proximales van a permitir el reconocimiento de las tareas o circunstancias que pueden prever o alterar el estado de salud del ser humano o la sociedad, tales como: las conductas o comportamientos que se realiza de manera habitual en la comunidad, llevando a permitir al equipo encargado de la atención sanitaria a tener la oportunidad de evaluar y proponer nuevas medidas de atención que ayuden al restablecimiento completo de la persona o comunidad (28).

Hoy en día la contaminación del medio ambiental es ahora considerada un factor crucial que conduce a un alto nivel de enfermedades que afectan ya sea manera indirecta o directamente el bienestar de las personas, grupo familiar y la población en su totalidad. Teniendo en cuenta el hecho de que la contaminación ha aumentado debido a la irresponsabilidad de las personas derivadas de las acciones o actividades que realizan en su vida diaria, como: minería informal, quema o arrojado de basura en mares, áreas verdes, tala ilegal de árboles, etc. Lo que significa que la restauración del medio ambiente es casi imposible lograrla en su totalidad (29).

Es por ello que, Marc Lalonde, en su documento Nueva perspectiva, formulo un modelo que se ha vuelto muy importante a lo largo de los años, donde afirma que las fuentes que destacan y que por ende ocasionan la afección de la salud humana y la sociedad, son nada menos que, los

comportamientos personales diarios, las condiciones en que se encuentra el entorno en la que opera, prevalencia de los genes en base a las enfermedades que podemos adquirir y el acceso a los establecimientos sanitarios en cuanto a la atención. Por tal motivo, el personal de enfermería se centra en este modelo, ya que en la actualidad los individuos, grupo familiar y población desconocen o no tienen interés de practicar en su vida diaria, hábitos saludables, llevándolos a ocasionar la gravedad de su salud (30).

Es por eso que, el modelo antes mencionado es fundamental y conveniente tomarlo en cuenta, dado que remarca tres niveles o categorías cruciales, los cuales nos brinda la posibilidad de evaluar, clasificar y priorizar los diversos agentes patógenos y no patógenos, los cuales llegan a condicionar el bienestar general de la persona y por consiguiente a deteriorar el estado de salud del mismo (30).

En la primera posición se encuentra el nivel individual donde se resalta los factores humanos invariables, como son los años que tiene la persona, el género con que se nace y las enfermedades hereditarias los cuales determinan el efecto potencial con el cual puede dañar su salud y por ende el bienestar completo del individuo en un futuro. En el segundo eslabón hace referencia a la integración de los comportamientos inadecuados que las



personas realizan diariamente, donde toma gran importancia una mala nutrición, el poco interés de realizar ejercicios físicos, el uso continuo del tabaco y el abuso de las bebidas alcohólicas. Estos agentes tienen la posibilidad de modificarse si la persona fuera consciente de que estas acciones llevan a la afección de su salud que en algunos no se puede reestablecer completamente (31).

En el tercer nivel, se le atribuye a la influencia que toma las organizaciones de salud y redes de apoyo social, las cuales se encuentran direccionadas en dos situaciones distintas. La primera son los programas de apoyo que pueden ser proporcionados o no por el gobierno de un país, como por ejemplo el seguro integral de salud y el segundo va dirigido al ámbito personal donde se toma mucha importancia los lazos que se pueden crear o fortalecer ya sea con el grupo familiar y la sociedad los cuales en cierta medida pueden llegar a comprometer la existencia plena del individuo (31).

En la penúltima posición, se encuentra referido a aquellas circunstancias a que las personas se enfrentan cotidianamente, donde se destaca diversos factores tanto internos como externos tales como los conflictos familiares y personales, cuidado del hogar, el tráfico, la contaminación ambiental, etc., así mismo a ello se le suma el tipo y clima laboral en el que se desempeña la persona así como la también a la sobrecarga de trabajo a la que diariamente

se encuentra sumergido generándole situaciones estresantes, la cuales en ocasiones desencadenan un cuadro de ansiedad, es por ello que se llega a la conclusión que tales variables suelen llegar a limitar la capacidad tanto física como emocional del ser humano, perjudicando así la vida plena de la misma (32).

En la última posición se le aplica a la atención sanitaria, la cual es muy deficiente en el Peru, ya que, el personal de salud no brinda una atención de calidad a los usuarios, ello se debe a que existe inhumanidad en el trato por parte de ellos, a ello se le suma el déficit del personal sanitario con él cuenta un centro hospitalario para la gran demanda de pacientes, conllevando a que la salud de la persona se encuentre en peligro, ello es originado por los medios financieros, los cuales en muchos hogares suelen ser escasos ocasionando así él no tener accesibilidad a los servicios de salud, obstaculización de la compra de los alimentos esenciales, de igual manera pueden llegar a impedir la instrucción académica, así como la tenencia de un domicilio y saneamiento. También el grupo se encuentra estructurado por la realización de ejercicios a nivel cultura, y a la situación ambiental con la que cuenta una sociedad que, cuando se combinan con otros niveles, pueden conducir al deterioro de la salud de los individuos (32).

Es por eso que se ha considerado importante desglosar y definir cada una de las causas y consecuencias, las cuales se encuentran integradas en las categorías establecidas por los autores antes mencionado, dado que dicha esquematización le va a permitir al profesional sanitario tener una mejor perspectiva y entendimiento en lo que respecta al deterioro progresivo de la salud ya que ello nos demuestra cómo la salud de la persona puede ir decayendo día a día debido a los diferentes determinantes que ellos mismos generan a lo largo de la vida.

Tener un deficiente nivel de instrucción educativa le obstaculiza a una persona que encuentre un excelente empleo, llevándolo a lo largo de su existencia a desenvolverse en un entorno de trabajo el cual no cuenta con las normas de bioseguridad necesarias, dando paso a que el ser humano se encuentre a merced de los diversos factores de riesgo, provocándole en un futuro a contraer una enfermedad y por ende el deterioro progresivo de la salud (33).

Los presupuestos económicos ajustados que persisten en muchos de los hogares, contribuyen al desarrollo de múltiples enfermedades degenerativas, pues la falta de recursos financieros conlleva a que las personas principalmente los que se encuentran en la tercera edad no accedan a tener una buena nutrición, por lo que generalmente les llega a ocasionar ciertas

enfermedades tales como la osteoporosis, anemia, artrosis, etcétera. Lo que llega a generar una reducción considerable en la tasa de esperanza de vida de un ser humano (34).

También es importante tomar en cuenta los genes o también conocido como carga genética, los cuales son atribuidos por nuestros padres, por consiguiente, dichos factores tienden a incrementar la probabilidad de desarrollar o desencadenar una patología biológica, incluso pueden llevar a la muerte a la persona si no se pone en práctica rutinas apropiadas que ayuden a la conservación de su salud (35).

Los comportamientos inapropiados que generalmente demuestran los seres humanos, grupo familiar y comunidad solo es el reflejo de la falta de interés que tiene todo ser humano en cuanto se refiere al cuidado de su vida, ya que son ellos los que no les dan la importancia necesaria a las acciones que permiten la disminución en el desarrollo de ciertas circunstancias o factores que ponen en amenaza la vida de la persona ya que con estas actitudes solo se conducen al deterioro progresivo de la salud (36).

Otro factor que necesitamos considerar es la disparidad que coexiste en la relación entre personal de salud y los usuarios durante el cuidado

hospitalario, debido a que es consecuencia a la limitada accesibilidad que se tiene en los diferentes áreas de un establecimiento sanitario, ya que la persona no puede ser tratada inmediatamente si no contara con un aseguramiento de una entidad de salud, otra razón es por no tener suficiente medio económico para ser tratado en dicho establecimiento, lo que conlleva a ser perjudicial para la salud (37).

También debemos enfatizar que las redes de apoyo social operan en dos ámbitos diferentes, una parte, se centra en el área psicológica del individuo, en el cual asume un papel muy importante, el soporte afectivo o también conocido como ayuda emocional, donde se resalta la importancia de un abrazo o caricia que recibes de una persona que te tiene en alta estima y cariño, dicho afecto debe ser brindado por el conjunto familiar, amistades cercanas y los habitantes, los cuales están en contacto con la persona, ya que estos pequeños gestos aportan en la recuperación de la salud de una persona. Por otro lado, la contribución económica del estado a través de sus programas de asistencia social, los cuales van cooperar de una u otra forma a renovar las propiedades que ayudan a la supervivencia del hombre y grupo social más cercano (37).

De la misma forma, la obtención de un medio ambiental limpio, se logra al tener el acceso a las prestaciones indispensables que nos debe brindar el

gobierno para la subsistencia como son agua, electricidad, drenaje teniendo como resultado el mantener el aseo pertinente en todas las viviendas, lo cual colaboraría a mantener el pleno bienestar de las personas, ya que al tener un ambiente salubre nos aleja de los padecimientos ya sea a nivel respiratoria, digestivo, etc. (38).

A partir de la revisión literaria acerca de las tareas en que se basa el trabajo del profesional de enfermería, estas se encuentran divididas de acuerdo a los diferentes estratos de los cuidados sanitarios que se emplean, las cuales tienen la particularidad de desarrollarse de manera independiente debido que va acorde al área en la que está desplegado, es por ello que el licenciado de enfermería se le adjudica ser el responsable de la realización de las acciones asignadas las cuales se deben llevar a cabo con eficiencia. Dado que ellos son delegados indiscutibles en la prestación de cuidados los cuales van a aportar en dicha recuperación de la salud, además también son personas comprometidas a desarrollar medidas preventivas que permitan al individuo, grupo familiar y la sociedad a permanecer saludables (39).

En la atención médica, para la enfermera es vital el uso continuo del proceso de atención de enfermería, que se considera un procedimiento táctico y sistemático y cuyo procesamiento es planificado para la elaboración y ejecución de las intervenciones, es una herramienta importante y valiosa ya

que permite la evaluación y determinación del estado de salud en la que se encuentra el usuario actualmente. Está dirigido para salvaguardar la vida del hombre. Por tal razón, es importante que la participación del grupo de enfermería en el sistema de atención sea proporcional a las necesidades que necesitan las personas mayores, lo que dará como resultado una atención oportuna a partir de una atención personalizada segmentada en un plan, el cual está centrado en el diagnóstico de prioridad. Permitiendo a los ancianos mantener una mejor calidad de vida durante la fase de envejecimiento (39).

La etapa de envejecimiento se denomina como un proceso complicado y crucial, ya que, a lo largo de esta etapa, la persona, va experimentar cambios en los niveles físicos, emocionales y sociales los cuales están estrechamente relacionados e inherentes. Por lo tanto, se concluye que el envejecer es una fase netamente propia de la vida de los seres vivos racionales (40).

Una persona se le considera adulto mayor o de la tercera edad cuando superan los 60 años, además que, adquieren ciertas características, donde se abarca el nivel biológico que toma en cuenta los cambios fisiológicos y anatómicos que experimentan, el nivel social donde se le atribuye a las relaciones que mantienen con su entorno, y por ultimo a nivel psicológico donde radica la reflexión sobre las experiencias y situaciones las cuales fueron abordadas a lo largo de sus vidas (40).

La esperanza de vida se le establece como un marcador cuantitativo sanitario en el cual se considera la morbilidad y la mortalidad para determinar cuánto debe vivir un ser humano de acuerdo al ambiente en que se encuentra determinado. Es por esta razón que, dicho marcador depende del sexo, instrucción académica, las condiciones de salud o las costumbres que realiza la persona y las normas o rutinas preventivas utilizadas en su vida diaria, también involucra los recursos financieros de acuerdo a su disponibilidad, a la accesibilidad del estado para asistencia en salud, etc. (40).

Por lo tanto, es muy importante cumplir con responsabilidad, dichas medidas, ya que estas contribuyen a una mejor plenitud existencial en los individuos de la tercera edad, ya que ellos pueden contraer fácilmente varias enfermedades simultáneamente debido a su sistema inmunológico debilitado por lo que podría conllevar a la muerte (41).

De acuerdo a la asistencia de programas evocados a la realización de actividades promocionales y preventivas las cuales están guiadas conservación de la salud, muchas veces son realizados de la mano y en íntima relación con el estado y el equipo profesional de la salud, son considerados procesos integrales dirigidos a una sociedad, a la persona y al grupo familiar con el objetivo de concientizarlos a practicar rutinas



indispensables para su bienestar. Debido que les va a proporcionar llevar una vida más saludable y por ende a que aprovechen su existencia terrenal al máximo, pues difícilmente se encontraran sensibles a contagiarse de diversas patologías las cuales suelen ocurrir en el ambiente (41).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las medidas de promoción y prevención se dividen en tres niveles, ya que hay varias fuentes o agentes las cuales desencadenan diversas patologías en los organismos de los seres vivos. En la primera posición abarca las normas sanitarias como son realizar de manera anual la aplicación de vacunas visitando casa por casa, la disminución de agentes patógenos conocidos como vectores, charlas educativas, etc. El segundo nivel es responsable del tratamiento efectivo de las enfermedades en etapa temprana, y el tercer nivel tiene como objetivo restaurar y prevenir enfermedades que puedan complicar a un más la salud de la persona, ya que la enfermedad ya está completamente anclada en el interior de la persona (42). Es por eso, que tenemos que tomar en consideración las siguientes definiciones:

Una sociedad hace referencia a la agrupación de seres humanos, los cuales interactúan entre sí de una manera pacífica y organizada, donde siempre debe prevalecer en cada uno de sus miembros la comunicación, actitud de compromiso y colaboración en cuanto a se refiere a temas de interés que

ayuden al desarrollo de la misma. También lo podemos definir como una asociación afable, donde las personas comparten diversas características tales como, el lenguaje, el área en que viven, actividades, valores, funciones, doctrina, rutinas o tradiciones (43).

El sistema sanitario con el que cuenta un establecimiento de salud en el Perú, se le considera ineficiente e ineficaz en cuanto a la prestación que brinda a los ciudadanos, por lo que es importante mencionarlo ya que en este contexto hace alusión a las zonas donde se realiza la prestación de los cuidados indispensables para la salud de la persona. Se puede argumentar que es una red organizacional la cual se enfoca en reestablecer, conservar la salud del individuo lo cual lo llevar a obtener como resultado una plenitud en ascenso (44).

Tener una vivienda adecuada, un empleo estable y tener la facilidad de terminar los estudios académicos se les consideran requisitos importantes y esenciales para la salud de la persona. En vista del hecho de que contar con un hogar saludable y un buen trabajo que conduzcan a la sostenibilidad económica de la casa, además de contar con la accesibilidad a las diferentes áreas de atención sanitaria, les ofrecen la posibilidad de que las personas, las familias y la población permanezcan saludables (45).

La educación es una actividad esencial para cada ser humano, la cual se encuentra enfocada principalmente en el crecimiento de distintas competencias intelectuales, morales y afectivas del individuo el cual va acorde con las praxis cultural y reglas que determinan la coexistencia de una comunidad donde pertenecen (46).

La instrucción educativa en el área de salud lo cita como un sistema de comunicación interrelacionar el cual posee como propósito aportar informes que ayudan a la evaluación crítica acerca de las situaciones o problemas que se muestran en la salud y hacer que las personas y asociaciones socialistas sean responsables de las resoluciones que toman en cuanto a los comportamientos que realizan de manera habitual los cuales tienen un impacto directo o indirecto en la salud física o mental ya sea de forma Individual o colectiva (46).

El empleo hace referencia a las tareas o funciones que debe desempeñar cada persona, así mismo ello debe responder a que tienen ser cumplidas de manera responsable y eficiente, estas pueden ser realizadas de manera independiente o dependiente ello se va a determinar de acuerdo al lugar o zona en donde se trabaja o labora el individuo (47).

Un empleo estable, les atribuye a todos los seres humanos la ocasión del crecimiento y progreso de sus habilidades innatas, a alcanzar la satisfacción tanto a nivel profesional como personal, lo que conlleva a hacerlos sentir más plenamente humanos todos los días. De esta forma, ellos logran conservar la supremacía y superioridad la cual debe ser ejercida en las actividades que realiza (47).

Para concluir con el marco teórico y conceptual del presente informe de investigación, se ha visto necesario tomar en consideración a dos autoras sumamente importantes y reconocidas en lo que respecta al ámbito de la salud como lo son las enfermeras Dorothea Orem, la cual planteo el modelo de autocuidado, y la enfermera Madeleine Leininger, quien colaboro con su teoría transcultural, por lo cual las conlleva a estar directamente ligadas con el tema en investigación. Por consiguiente, es importante tener en cuenta a lo que se expone en las siguientes líneas:

Para la teórica – enfermera Dorothea Orem, ella argumenta que su teoría define al cuidado personal en toda su amplitud, pues no sólo se busca evaluar la enfermedad, sino que también se intenta examinar a la persona en su totalidad, dado que ello llevaría a mantener de una manera u otra a la persona saludable. Ella mediante su teoría también nos dio a conocer sobre las medidas preventivas que uno como ser humano debe tener en cuenta en

la vida diaria, para evitar delimitaciones que pongan en riesgo la salud, como por ejemplo la propagación de enfermedades más comunes y predecibles en el Individuo (48).

Mientras que Madeleine Leininger, una de las teoristas que se le caracteriza por tener una gran capacidad intelectual y cognoscitiva, ella hace hincapié al cuidado íntegro y capacitado que debe brindar el personal al individuo y comunidad, ya sea de manera asistencial o promocional. Aquí entra a tallar los diferentes aspectos que comúnmente encontramos en la sociedad, como son las costumbres, creencias que posee cada individuo sin exclusión alguna las cuales deben ser respetadas y no criticadas, ya que de ello depende evaluar a la persona tanto físicamente como también espiritual (49).

Ambas teóricas han sido muy valiosas e indispensables para la investigación ya que con sus aportes en enfermería moderna han permitido que el personal profesional de enfermería entienda mejor el actuar del ser humano, ya que toda acción tiene un porqué para suceder, lo que le ha ayudado a que los miembros del equipo de los diferentes servicios sanitarios tengan más herramientas para brindar una prestación de calidad al individuo o grupo familiar, que a su vez contribuye engrandecer el trabajo que se viene realizando en el campo de la salud dándole un valor agregado al área de enfermería.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Diseño de la investigación:**

En el presente informe de investigación, el diseño elaborado se denominó de una sola casilla; toda vez que, el mencionado diseño permitió solo trabajar con un grupo personas (adultos mayores), con la finalidad de obtener información aislada de lo que se presenta en el momento del estudio, permitiendo así identificar la problemática real, conllevando a dar respuestas y soluciones a los objetivos planteados los cuales van a beneficiar a la población en estudio (50).

Cabe señalar que el diseño es de una sola casilla, porque, permitió corroborar la validez y autenticidad de los resultados de la investigación que se llevó a cabo. Otro punto a favor del diseño elaborado es que, ayudó a describir minuciosamente los determinantes de la que estaban afectando a la población en estudio (50).

#### **Tipo de investigación**

En el presente informe de investigación, que se llevó a cabo, fue de carácter cuantitativo, corte transversal (51).

#### **Nivel de investigación:**

El informe de investigación fue de nivel descriptivo (51).

### **3.2. Universo y muestra**

#### **Universo**

La población en estudio fue el Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018; el cual estuvo conformado por 283 adultos mayores entre hombres y mujeres de la totalidad de su población.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue de 283 personas adultas mayores que habitan actualmente en el Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.

#### **Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018 y formaron parte del universo y muestra de la investigación que se realizó.

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que forman parte de la población del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre, Provincia Piura, 2018.
- Las personas adultas mayores que llevan viviendo más de 3 años en el Asentamiento Humano “San Sebastián”, aunque estén expuestos a diversos factores de riesgo.
- A los adultos mayores que desearon ser partícipes en el informe de investigación el cual se llevó a cabo con la finalidad de beneficiar a los habitantes de dicho centro poblado.

### **Criterios de Exclusión**

- Las personas adultas mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre, Provincia Piura, 2018, que presenten alguna alternación neurológica.
- A los adultos mayores que hayan adquirido alguna enfermedad en los últimos meses.



### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Se encuentra formado por ciertas características propias del ser humano como son las biológicas donde se establece el género, sexo y las enfermedades que se heredan de los progenitores, donde además influye el entorno social, los recursos monetarios y medio ambiente en que vive la persona los cuales pueden afectar de manera letal el estado de salud (52).

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Es el tiempo que ha transcurrido desde la llegada a este mundo de la persona hasta el instante de la investigación (53).

##### **Definición Operacional.**

Escala razón

 Adulto mayor (60 años a mas)

## **Sexo**

### **Definición Conceptual**

Hace referencia a los aspectos de tipo biológico de la persona tales como las variaciones físicas tanto a nivel interno como externo las cuales se dan en los individuos que forman parte del estudio de investigación a medida de su crecimiento, lo que hace diferente a varones y mujeres (53).

### **Definición Operacional.**

Escala nominal.

 Femenino

 Masculino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual.**

Hace Alusión al nivel educacional el cual ha sido conseguido o logrado por la persona en el transcurso de su etapa académica (54).

### **Definición Operacional.**

Escala Ordinal.

- ✚ Sin instrucción
- ✚ Inicial
- ✚ Primaria: completa / incompleta
- ✚ Secundaria: completa / incompleta.
- ✚ Superior: completa / incompleta.

### **Ingreso Económico.**

#### **Definición Conceptual.**

Son aquellos recursos monetarios que se logran conseguir gracias a las faenas largas laborales las cuales permiten el sostente familiar (54).

#### **Definición operacional.**

Escala razón.


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

## **Ocupación**

Son aquellas labores que realizan uno o varios integrantes del grupo familiar con la finalidad del sostente económico (55).

### **Definición Operacional.**


Escala Nominal.

 Trabajo eventual

 Estable

 Jubilado

 Estudiante

 Sin ocupación

## **Vivienda**

### **Definición Conceptual**

Hace referencia a aquella infraestructura física la cual ha sido elaborada con la finalidad de resguardar a los integrantes de una familia ante las posibles variaciones del clima que puede llegar afectar su integridad física (56).

### **Definición Operacional.**

- ✚ Vivienda unifamiliar
- ✚ Vivienda multifamiliar
- ✚ Vecindad, choza, quinta, cabaña
- ✚ Local no destinado para habitación humana.
- ✚ Otros.

### **Tenencia**

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

### **Material de piso**

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

### **Material de techo**

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






### **Material de paredes**

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






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

- ✚ Independiente
- ✚ 2 a 3 miembros
- ✚ 4 a más miembros







## **Abastecimiento de agua**

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

## **Combustible para cocinar**

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

## **Energía eléctrica**

-  Grupo electrógeno
-  Energía eléctrica permanente
-  Energía temporal
-  Lámpara
-  Vela
-  Sin energía.

### **Eliminación de excretas.**

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

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo
- Carro recolector, quema, se entierra

### **Eliminación de basura.**

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



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

- ✚ Todas las semanas, pero no diariamente.
- ✚ Al menos 2 veces por semana
- ✚ Al menos 1 vez por semana.
- ✚ Diariamente

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

#### **Definición Conceptual**

Se hace referencia aquellas acciones o comportamientos inadecuados que realizan las personas de manera habitual los cuales pueden ser perjudiciales para la salud (57).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

#### **Habito de fumar**

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

## **Consumo de bebidas alcohólicas.**

Escala Nominal.

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

- Una vez al mes.
- Dos o tres veces por semana
- Una vez por semana
- Diario

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

- 4 veces a la semana
- Diariamente
- No se baña

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala Nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Deporte ( )      Gimnasia ( )      Caminar ( )      No Realizo ( )

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

Escala Nominal.

**Tipo de actividad:**

Caminar ( )      Correr ( )      Gimnasia Suave ( )      Deporte ( )  
Juegos Con Poco Esfuerzo ( )      Ninguna ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Es aquella actividad que realiza la persona de manera habitual con una frecuencia de 3 0 5 veces en el día. Contiene alimentos ricos en hierro, calcio, proteínas y carbohidratos. Los cuales les permite el desarrollo de sus funciones ya sea educativas o laborales de forma activa. Esto llegar a alterarse si la persona mantiene una alimentación desequilibrada lo cual puede llegar al declive de su salud (58).

### **Definición Operacional.**

Escala Ordinal.

#### **Dieta: frecuencia de consumo de alimentos.**

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

### **3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual.**

Se refiere a aquellos lazos o vínculos que se crean de manera súbita o espontánea tanto con las personas de su entorno familiar como también con los compañeros de trabajo o escuela, los vecinos, etc. (59).

#### **Definición Operacional.**

Escala Ordinal.

#### **Apoyo Social Natural.**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

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

## **Apoyo Social Organizado**

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

## **Acceso a los Servicios de Salud**

### **Definición Conceptual**

Se determina al lugar en específico en donde se ofrecen los cuidados por parte del personal de enfermería como médico, cuando una persona llega de urgencia o emergencia para salvaguardar su vida (60).

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

Escala Nominal

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

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

### **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**

Corto

Muy corto

Regular

Muy largo

Largo

No sabe

### **La calidad de atención recibida**

Muy buena

Buena

Regular

Muy mala

Mala

No sabe

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )      No ( )



### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### TÉCNICAS

En la presente investigación fue necesaria la utilización de la entrevista y la observación como instrumentos fundamentales, los cuales nos ayudaron a identificar los problemas que están afectando de manera continua a la población en estudio (61).

**Entrevista:** Para Sampieri, es aquella que nos permite el acceso directo hacia la realidad que aqueja a los individuos. Se le considera una técnica íntegra y completa. En la cual el investigador mientras va preguntando recoge respuestas objetivas, pero al mismo tiempo es capaz de percibir sus emociones, sentimientos, el estado de ánimo en sí de la persona entrevistada la cual va llevar a enriquecer aún más la información que hemos obtenido por parte de la persona, llegando alcanzar los objetivos planteados (62).

**Observación:** Para Bunge, enfatiza que es una técnica en la cual mantiene un proceso de naturaleza científica, experimental y elemental cuyo objeto es una o varias circunstancias o sucesos, fenómenos presentes en la realidad actual. Por lo tanto, en cuestión de la ciencia, aquellos datos obtenidos mediante la observación se consideran genuinos, verdaderos y sólidos. En otras palabras, en las ciencias sociales, los datos son el resultado del proceso

de interacción entre los sujetos y los sucesos presentes, por lo que son datos tan objetivos como subjetivos (63).

## **INSTRUMENTO**

En la presente investigación, la cual se llevó a cabo con éxito, se elaboró el instrumento 1 el cual nos sirvió para la recopilación de datos más relevantes o importantes conllevando a lograr una descripción concisa y abreviada de los determinantes permitiendo así la identificación de la problemática en la que vive la población en estudio.

### **INSTRUMENTO N° 1**

El presente instrumento se confeccionó en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen en la promoción y recuperación de la persona adulta mayor. El cual fue diseñado por la doctora Adriana Vílchez el cual estuvo organizado por 29 ítems y clasificado en 4 partes, por lo tanto, se distribuyó de la siguiente manera:

- Datos de identificación, en el cual se obtuvieron las iniciales de sus nombres y apellidos o en algunos casos seudónimos del adulto mayor entrevistado.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico que adquiere o está expuesto el adulto mayor, son diversos llegando a alterar el estado de salud, los cuales siguen prevaleciendo en el Asentamiento Humano “San Sebastián Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018; tales como la edad, sexo, grado educacional, bienes monetarios, residencia, servicios básicos, etcétera.
  
- Los determinantes de los estilos de vida se les considera como aquellos factores de riesgo en potencia, debido a la inconciencia del individuo, estos están presentes en las personas adultas mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018, tales como consumo en excesos del tabaco, alcohol, también incluye las horas de descanso, tiempo de actividad y de los productos alimenticios que se consumen diariamente.
  
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias que prestan apoyo a las personas adultas mayores, del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura,2018 donde se contempla el apoyo social natural, organizado y la accesibilidad a los servicios de salud, los cuales pueden llevar al declive de la persona.

## CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

### Evaluación Cuantitativa:

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación, la cual fue posible por medio de los criterios que evaluó los distintos expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de dicho análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (64).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (64).

## **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 realizó a un mínimo de 15 personas (65).

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (65).

### **3.5. Plan de Análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

En la presente investigación para realizar la identificación de problemas de salud se procedió a la recolección de datos, tomando en cuenta las siguientes normas:

- Se le solicitó a la población adulta mayor su consentimiento, haciendo referencia que cada uno de los datos y resultados obtenidos serian totalmente confidenciales.

- Se dispuso de la participación de los adultos mayores de acuerdo a su disponibilidad de tiempo que tengan para llevar a cabo la ejecución del instrumento.
- El instrumento de la investigación se realizó en un periodo de 20 minutos, los resultados fueron informados de manera directa e individual a los adultos mayores.

### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos que se obtuvieron fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel los cuales fueron exportados al programa estadístico SPAS versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Seguidamente para el análisis de datos se diseñaron las tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual, con sus respectivos gráficos estadísticos lo cual nos ha permitido comparar cuales son los problemas que están afectando seriamente la salud (66).

### 3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO   | ENUNCIADO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS   | VARIABLES   | METODOLOGÍA  |
|--|--|---|---|--|
| Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito | ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación en el adulto mayor en el Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Describir los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor en el Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <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 (viviendas, servicios de salud. Saneamiento ambiental) en el adulto mayor del</li> </ul> | <p>✚ Determinantes biosocioeconómicos</p> <p>✚ Determinantes de estilos de vida</p> <p>✚ Determinantes de los roles sociales y comunitarios</p> | <p><b>TIPO:</b> Estudio cuantitativo, de corte transversal.</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> de una sola casilla.</p> <p><b>Universo:</b></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 283 adultos mayores de ambos sexos.</p> |

|   |                     |  |  |   |
|---|---------------------|--|--|---|
| <p>26 de Octubre<br/>Provincia Piura,<br/>2018.</p> | <p>Piura, 2018?</p> | <p>Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación que conducen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, Actividad Física) y mortalidad en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.</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 el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2018.</li> </ul> |  | <p><b>Muestra</b></p> <p>Se obtuvo una muestra de 283 adultos mayores de ambos sexos.</p> |
|---|---------------------|--|--|---|



### **3.7. Principios Éticos**

En la investigación, se respetó los siguientes principios éticos, buscando salvaguardar la integridad y dignidad de la persona y comunidad. La beneficencia hace referencia al bien común y a la reducción de daños hacia la persona o comunidad en medida en que se realice un estudio, el principio de protección de personas viene a ser definido como el cuidado de la vida privada de una persona (67). El de honestidad, que es considerado un valor moral positivo de la persona el cual conlleva estar relacionado con la verdad, por último, el principio del consentimiento el cual se define como la libre decisión que una persona tiene para querer participar de un estudio de investigación voluntariamente. Por lo tanto, se informó al teniente de la gobernación y moradores el propósito de la investigación, logrando así que la autoridad otorgue el permiso y que los adultos mayores participen voluntariamente. Por otro lado, toda la información que se obtuvo se mantuvo en reserva y total confidencialidad y solo se utilizó para fines del estudio, lo cual ha conllevado a respetar a los individuos (68).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA 1.**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018

| <b>Sexo</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|--------------|------------|---------------|
| Masculino    | 135        | 48,00         |
| Femenino     | 148        | 52,00         |
| <b>Total</b> | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

| <b>Grado de Instrucción</b>      | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Sin nivel de instrucción         | 43         | 15,00         |
| Inicial / Primaria               | 113        | 40,00         |
| Secundaria Completa / Incompleta | 92         | 33,00         |
| Superior universitario           | 3          | 1,00          |
| Superior no universitario        | 32         | 11,00         |
| <b>Total</b>                     | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

| <b>Ingreso económico (Soles)</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Menor de 750                     | 190        | 67,00         |
| De 751 a 1000                    | 81         | 29,00         |
| De 1001 a 1400                   | 12         | 4,00          |
| De 1401 a 1800                   | 0          | 0,00          |
| De 1801 a mas                    | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                     | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

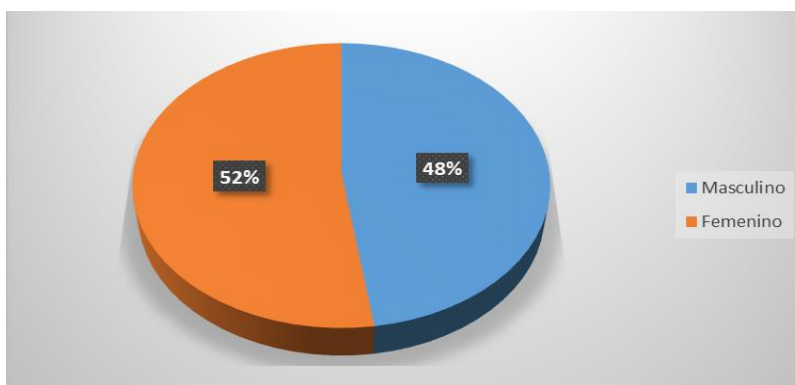
| <b>Ocupación</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|--------------------|------------|---------------|
| Trabajador estable | 7          | 2,00          |
| Eventual           | 126        | 45,00         |
| Sin ocupación      | 86         | 30,00         |
| Jubilado           | 64         | 23,00         |
| Estudiante         | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>       | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

## GRÁFICOS DE TABLA 1:

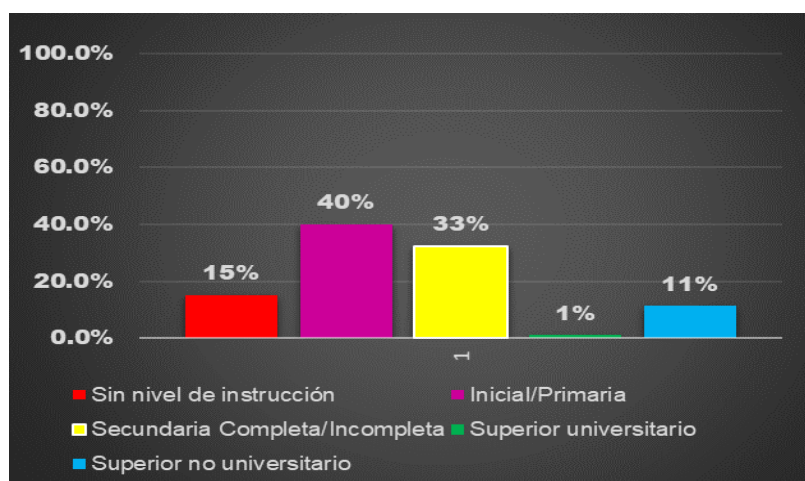
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

#### GRÁFICO N° 1: SEGÚN SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018



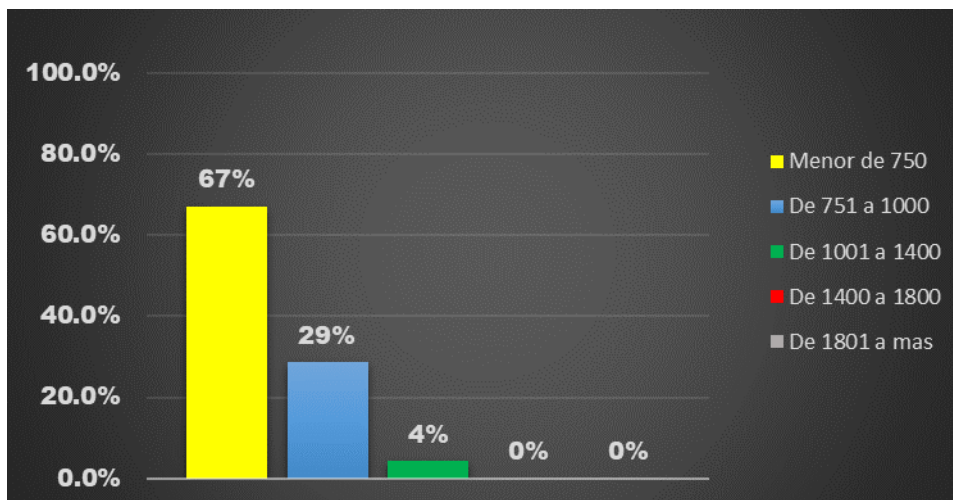
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

#### GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018



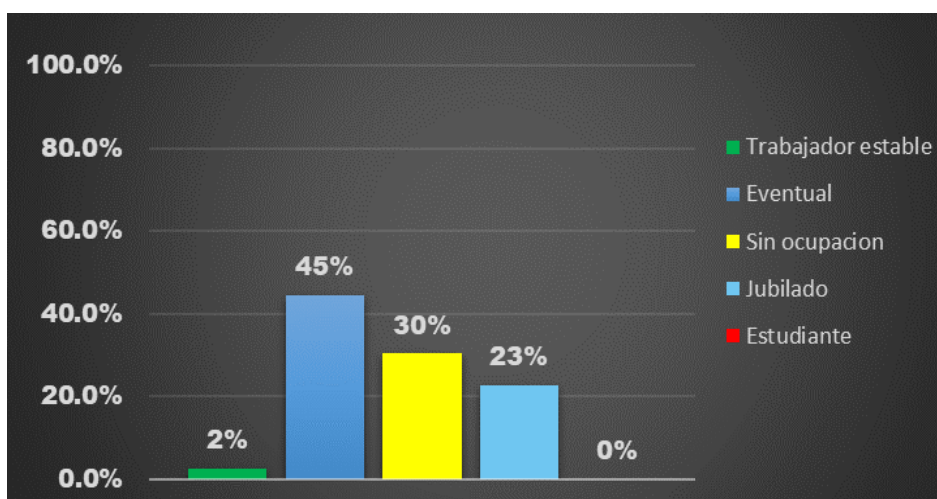
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019

**GRÁFICO N°3: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE  
OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°4: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26  
DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018**

| <b>Tipo de vivienda</b>                   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| Vivienda Unifamiliar                      | 112        | 40,00         |
| Vivienda Multifamiliar                    | 171        | 60,00         |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña           | 0          | 0,00          |
| Local no destinada para habitación humana | 0          | 0,00          |
| Otros                                     | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tenencia</b>                           | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Alquiler                                  | 0          | 0,00          |
| Cuidador/ alojado                         | 0          | 0,00          |
| Plan social (dan casa para vivir)         | 0          | 0,00          |
| Alquiler venta                            | 0          | 0,00          |
| Propia                                    | 283        | 100,00        |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material de piso</b>                   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Tierra                                    | 166        | 59,00         |
| Entablado                                 | 0          | 0,00          |
| Loseta/Material noble                     | 81         | 28,00         |
| Laminas asfálticas                        | 36         | 13,00         |
| Parquet                                   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material de techo</b>                  | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Madera, estera                            | 68         | 24,00         |
| Adobe                                     | 10         | 4,00          |
| Estera y adobe                            | 11         | 4,00          |
| Material noble ladrillo y cemento         | 51         | 18,00         |
| Eternit                                   | 143        | 50,00         |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Material de las paredes</b>            | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Madera, estera                            | 41         | 15,00         |
| Adobe                                     | 17         | 6,00          |
| Estera y adobe                            | 4          | 1,00          |
| Material noble ladrillo y cemento         | 221        | 78,00         |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>N° de personas en dormitorio</b>       | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| 4 a más miembros                          | 0          | 0,00          |
| 2 a 3 miembros                            | 193        | 68,00         |
| Independiente                             | 90         | 32,00         |
| <b>Total</b>                              | <b>283</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                               | 9          | 3,00          |
| Conexión domiciliaria                     | 274        | 97,00         |
| <b>Total</b>                              | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

**Continúa...**

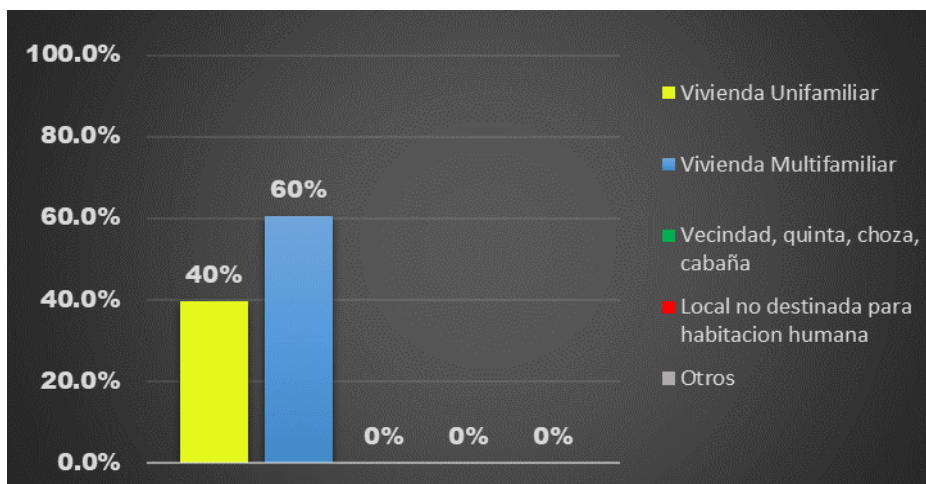
**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018**

| <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                                     | 283        | 100,00        |
| Otros   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Combustible para cocinar</b>                 | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Gas, Electricidad                               | 174        | 61,00         |
| Leña, Carbón                                    | 109        | 39,00         |
| Bosta   | 0          | 0,00          |
| Tuza (coronta de maíz)                          | 0          | 0,00          |
| Carca de vaca                                   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Energía eléctrica</b>                        | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Sin energía                                     | 0          | 0,00          |
| Lámpara (no eléctrica)                          | 0          | 0,00          |
| Grupo electrógeno                               | 0          | 0,00          |
| Energía eléctrica temporal                      | 0          | 0,00          |
| Energía eléctrica permanente                    | 273        | 96,00         |
| Vela  | 10         | 4,00          |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</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            | 283        | 100,00        |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Con que frecuencia recogen la basura</b>     | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Diariamente                                     | 0          | 0,00          |
| Todas las semanas pero no diariamente           | 137        | 48,00         |
| Al menos 2 veces por semana                     | 146        | 52,00         |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Suele eliminar la basura en algún lugar</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Carro recolector                                | 279        | 98,00         |
| Montículo o campo limpio                        | 2          | 1,00          |
| Contenedor específicos de recogida              | 2          | 1,00          |
| Vertido por el fregadero o desagüe              | 0          | 0,00          |
| Otros   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                                    | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

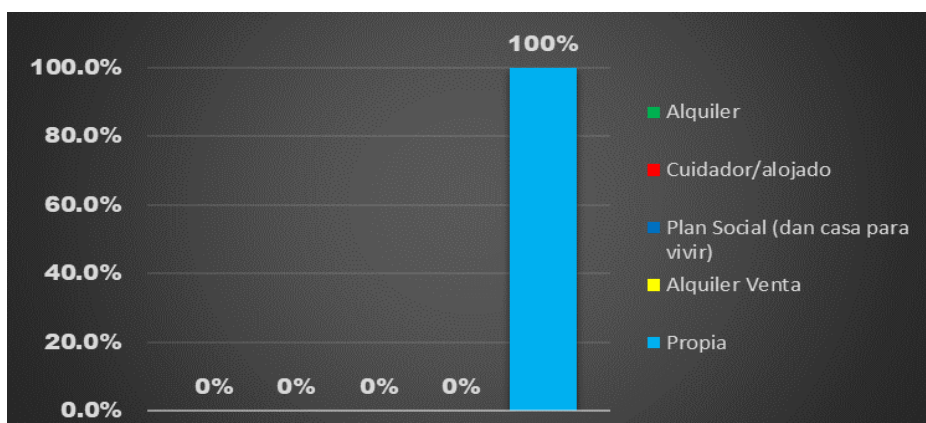
**GRÁFICOS DE TABLA 2:**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO**  
**FÍSICO**

**GRÁFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE**  
**OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



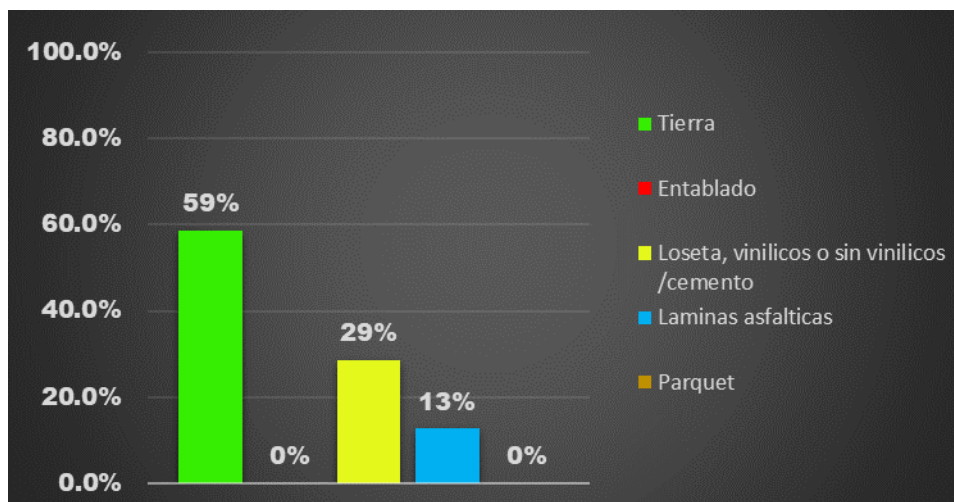
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°6: SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO**  
**MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN”**  
**DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



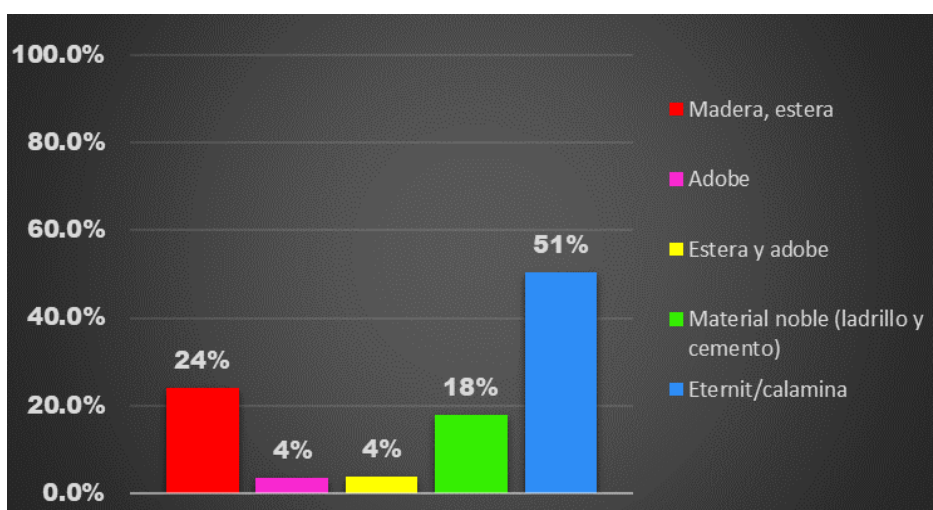
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°7: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

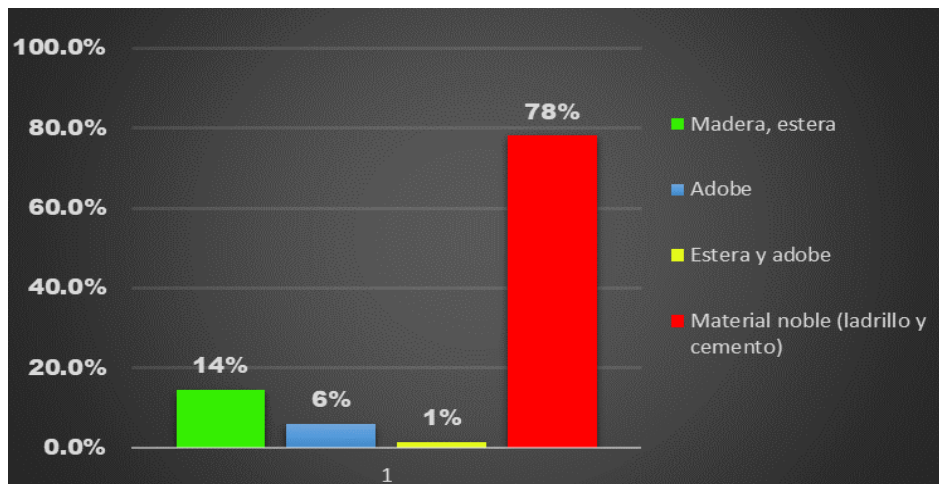
**GRÁFICO N°8: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

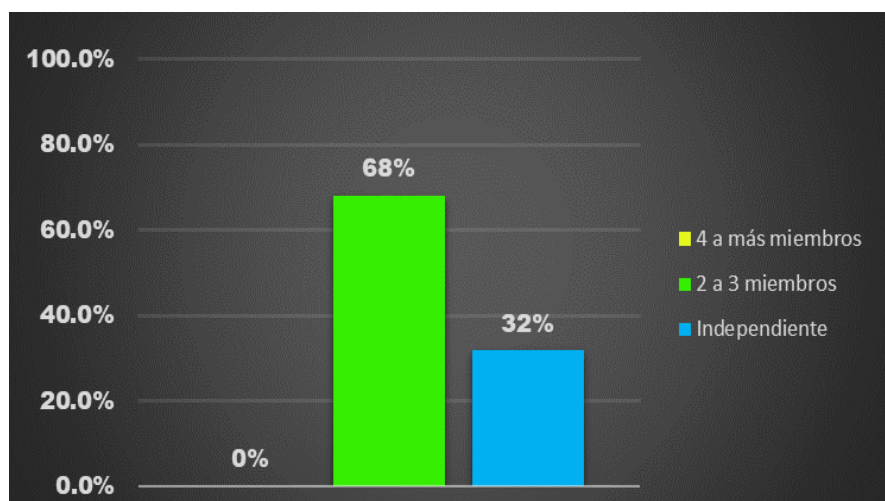


**GRÁFICO N°9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



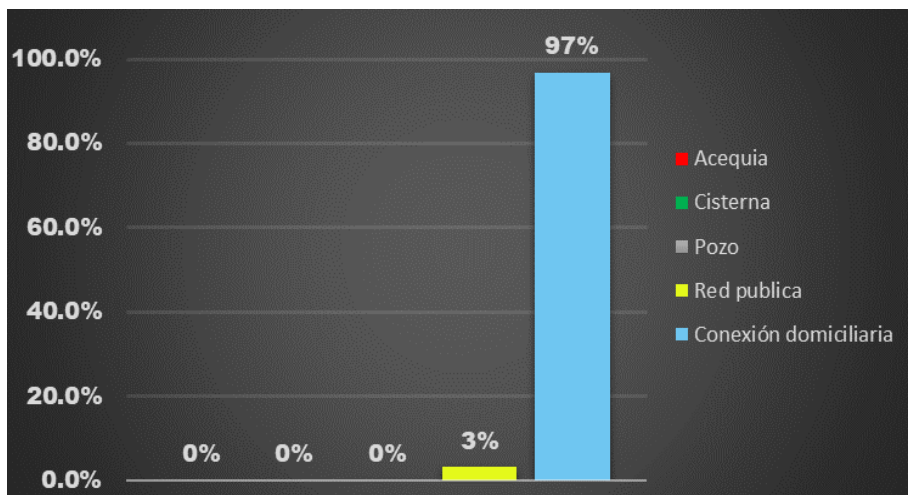
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián”- Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



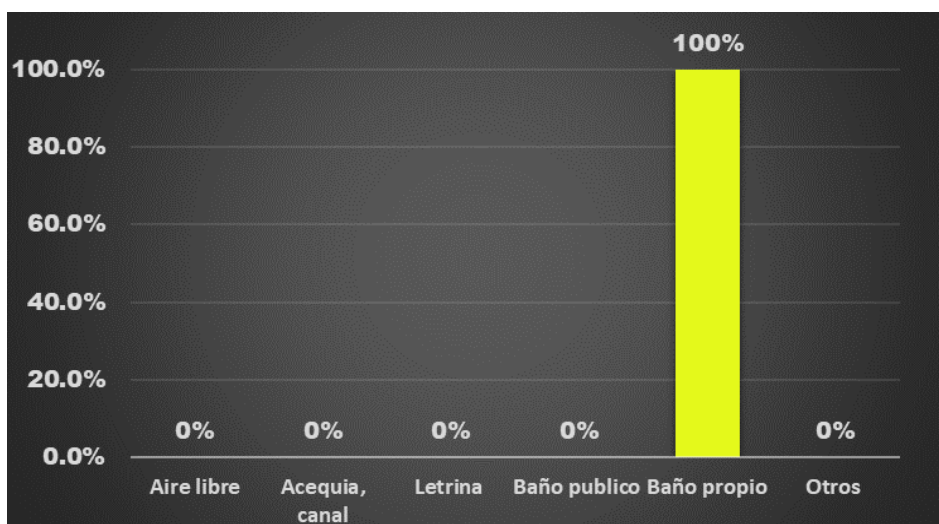
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



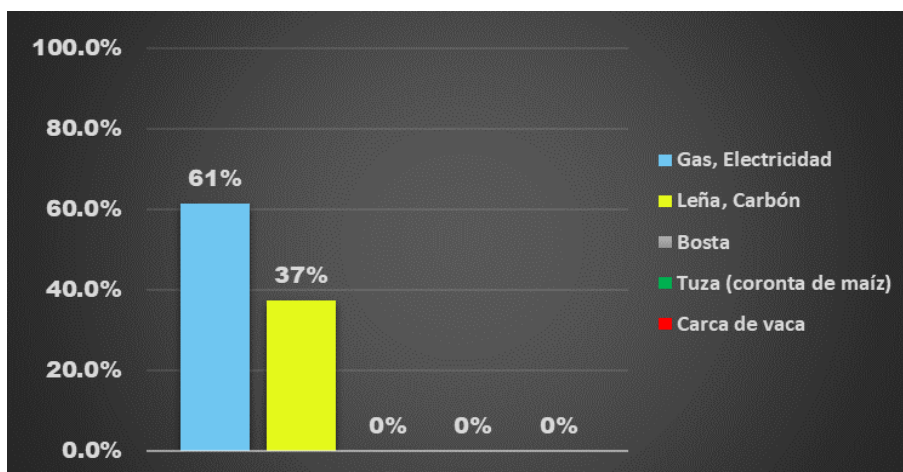
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



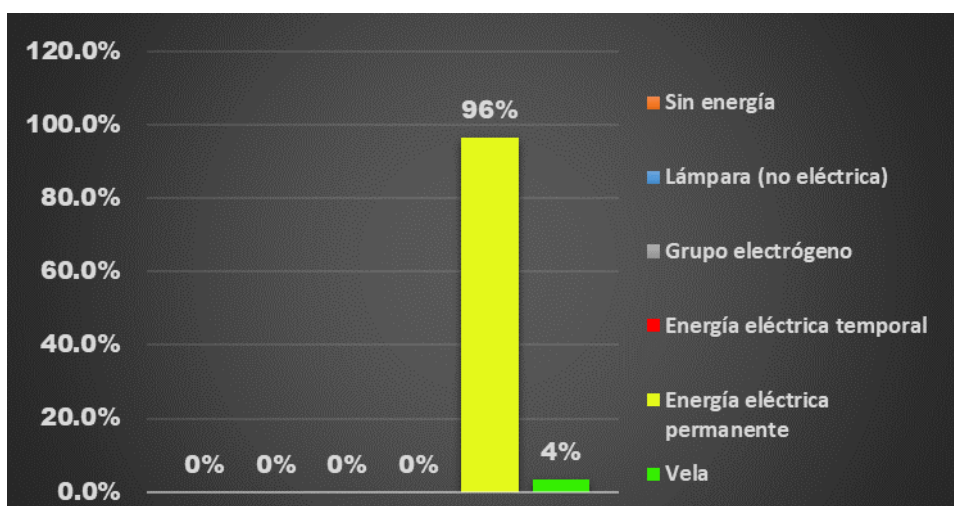
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



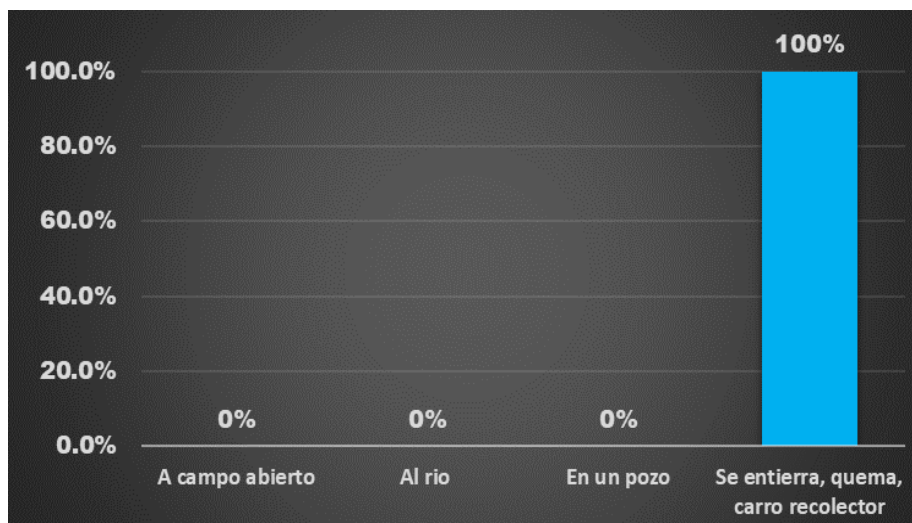
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



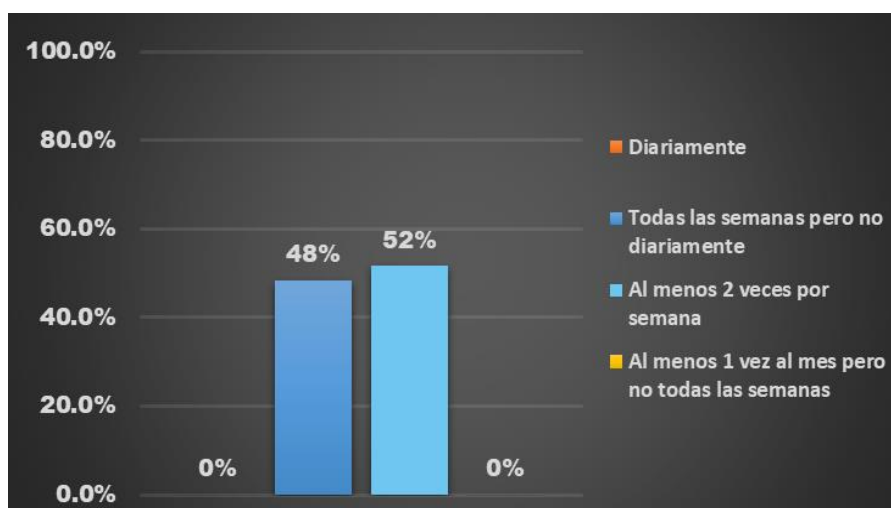
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



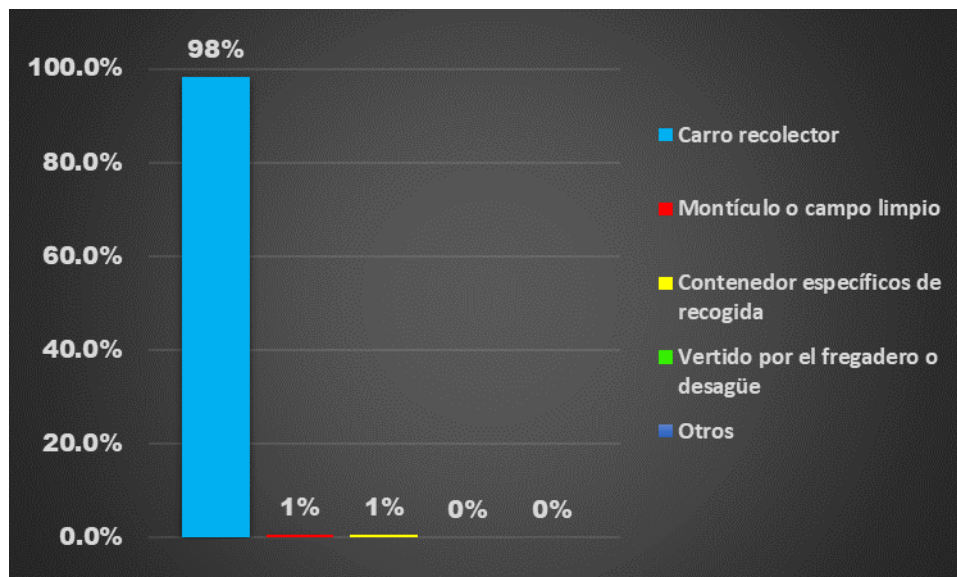
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 17: ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**

| <b>Actualmente fuma</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| Si fumo, diariamente  | 0          | 0,00          |
| Si fumo, pero no diariamente  | 33         | 12,00         |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes   | 65         | 23,00         |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual  | 185        | 65,00         |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Diario  | 0          | 0,00          |
| Dos a tres veces por semana   | 2          | 1,00          |
| Una vez a la semana   | 6          | 2,00          |
| Una vez al mes  | 17         | 6,00          |
| Ocasionalmente  | 110        | 39,00         |
| No consumo  | 148        | 52,00         |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Horas que duerme</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| 6 a 8 horas   | 241        | 85,00         |
| 8 a 10 horas  | 38         | 14,00         |
| 10 a 12 horas   | 4          | 1,00          |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Frecuencia con que se baña</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Diariamente   | 278        | 98,00         |
| 4 veces a la semana   | 5          | 2,00          |
| No se baña  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>             | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Si  | 120        | 42,00         |
| No  | 163        | 58,00         |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>                                      | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Caminar   | 69         | 24,00         |
| Deporte   | 3          | 1,00          |
| Gimnasia  | 0          | 0,00          |
| No realizo  | 211        | 75,00         |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 de minutos</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Caminar   | 72         | 25,00         |
| Gimnasia suave  | 0          | 0,00          |
| Juegos con poco esfuerzo  | 0          | 0,00          |
| Correr  | 0          | 0,00          |
| Ninguna   | 208        | 74,00         |
| Deporte   | 3          | 1,00          |
| <b>Total</b>  | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

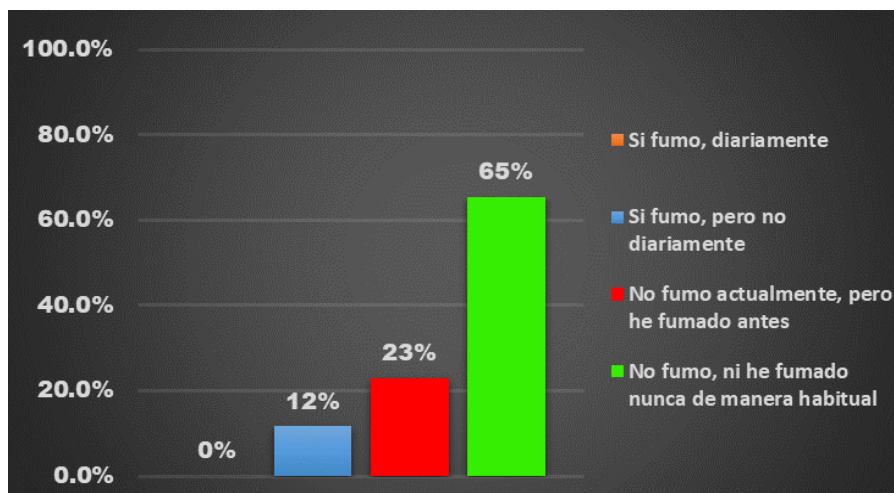
**TABLA 3.1.** ALIMENTACION EN EL ADULTA MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN”  
DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018

| Alimentos que consume | Diario |       | 3 o más veces a la semana |       | 1 o 2 veces a la semana |       | Menos de una vez a la semana |       | Nunca o casi nunca |       | Total |
|-----------------------|--------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|
|                       | n      | %     | n                         | %     | n                       | %     | n                            | %     | n                  | %     |       |
| Fruta                 | 34     | 12,00 | 84                        | 30,00 | 115                     | 41,00 | 50                           | 18,00 | 0                  | 0,00  | 283   |
| Carne                 | 43     | 15,00 | 183                       | 65,00 | 40                      | 14,00 | 7                            | 2,00  | 10                 | 4,00  | 283   |
| Huevos                | 20     | 7,00  | 112                       | 40,00 | 90                      | 32,00 | 61                           | 21,00 | 0                  | 0,00  | 283   |
| Pescado               | 25     | 39,00 | 139                       | 49,00 | 64                      | 23,00 | 55                           | 19,00 | 0                  | 0,00  | 283   |
| Fideos, arroz, papas  | 214    | 76,00 | 59                        | 21,00 | 7                       | 2,00  | 3                            | 1,00  | 0                  | 0,00  | 283   |
| Pan, cereales         | 109    | 39,00 | 115                       | 41,00 | 51                      | 18,00 | 8                            | 3,00  | 0                  | 0,00  | 283   |
| Verduras y hortalizas | 130    | 46,00 | 94                        | 33,00 | 41                      | 15,00 | 11                           | 4,00  | 7                  | 2,00  | 283   |
| Legumbres             | 14     | 5,00  | 84                        | 30,00 | 118                     | 42,00 | 48                           | 17,00 | 19                 | 6,00  | 283   |
| Embutidos, enlatados  | 2      | 1,00  | 37                        | 13,00 | 102                     | 36,00 | 120                          | 42,00 | 22                 | 8,00  | 283   |
| Lácteos               | 14     | 5,00  | 85                        | 30,00 | 77                      | 27,00 | 77                           | 27,00 | 30                 | 11,00 | 283   |
| Dulces, gaseosas      | 0      | 0,00  | 0                         | 0,00  | 26                      | 9,00  | 104                          | 37,00 | 153                | 54,00 | 283   |
| Refrescos con azúcar  | 0      | 0,00  | 10                        | 4,00  | 28                      | 9,00  | 64                           | 23,00 | 181                | 64,00 | 283   |
| Frituras              | 8      | 3,00  | 135                       | 48,00 | 90                      | 32,00 | 30                           | 10,00 | 20                 | 7,00  | 283   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019

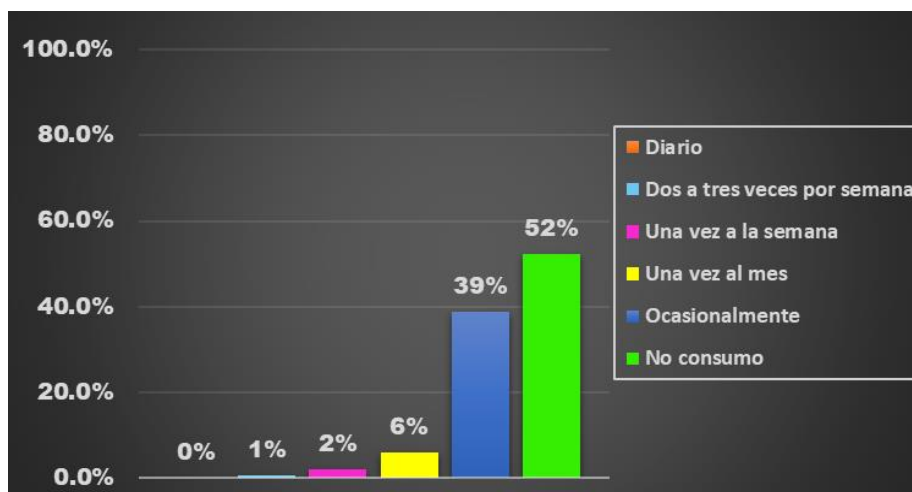
**GRÁFICOS DE TABLA 3:  
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N° 18: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE  
OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

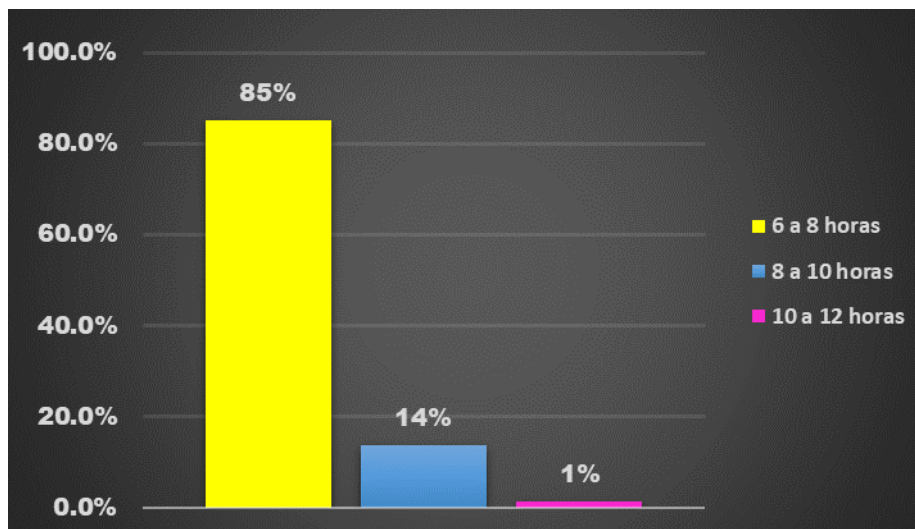
**GRÁFICO N° 19: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN  
SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Piura, 2019.

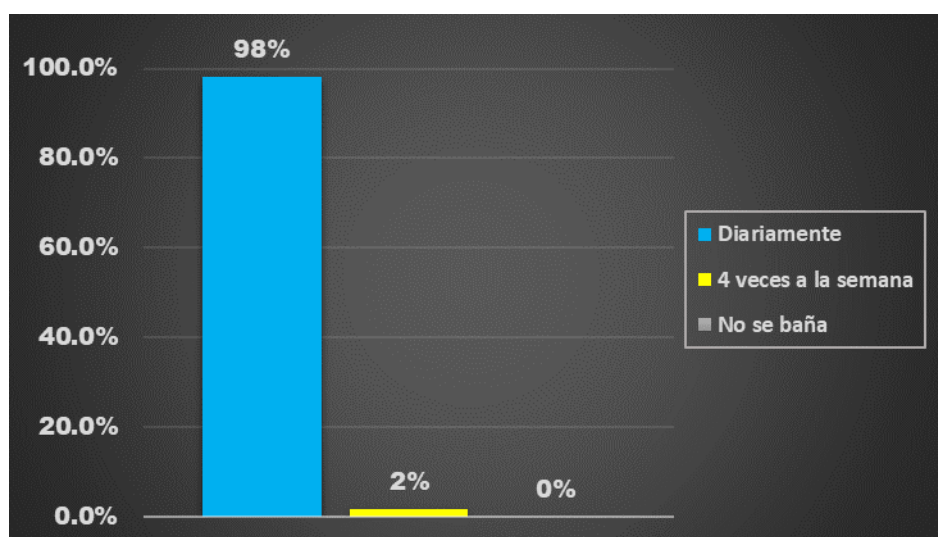


**GRÁFICO N° 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE- PROVINCIA PIURA, 2018.**



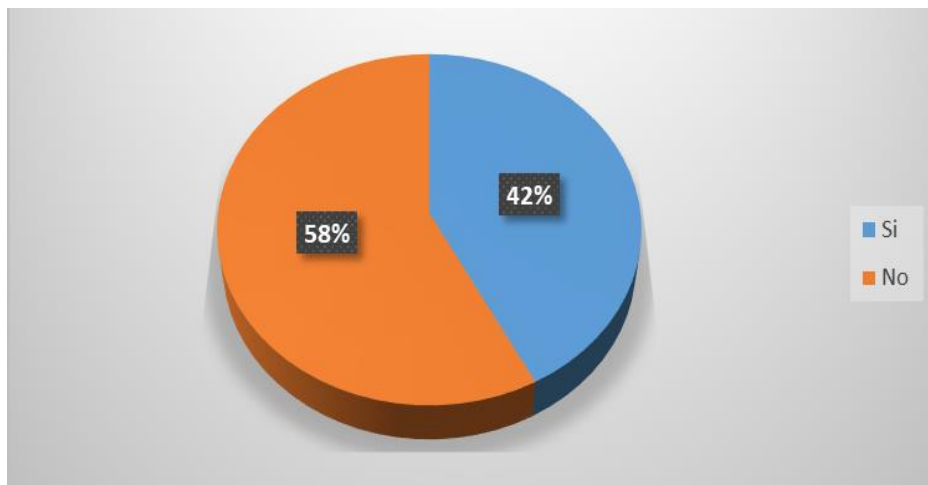
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 21: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



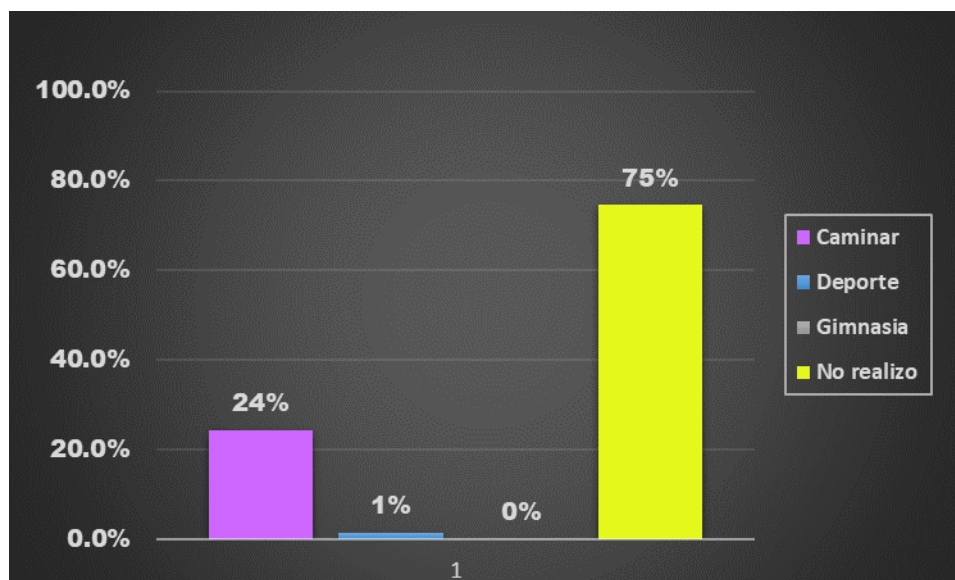
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°22: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



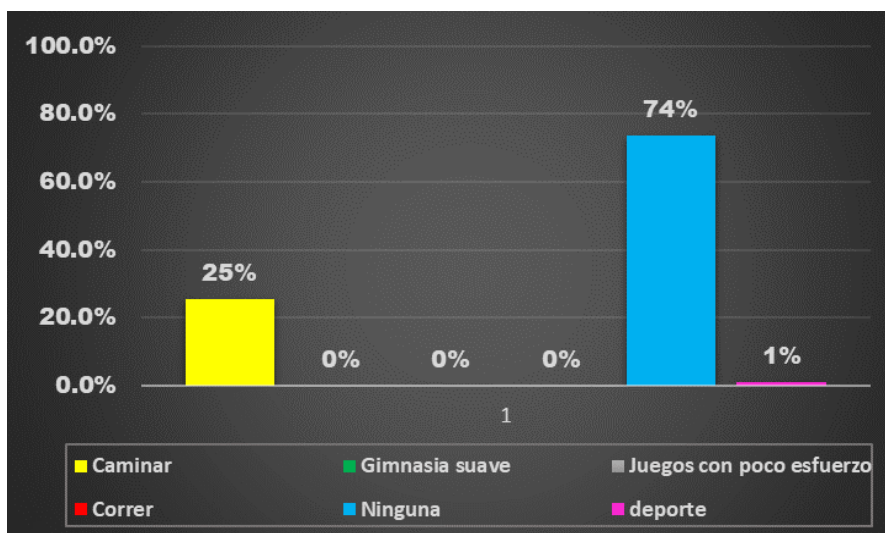
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°23: ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



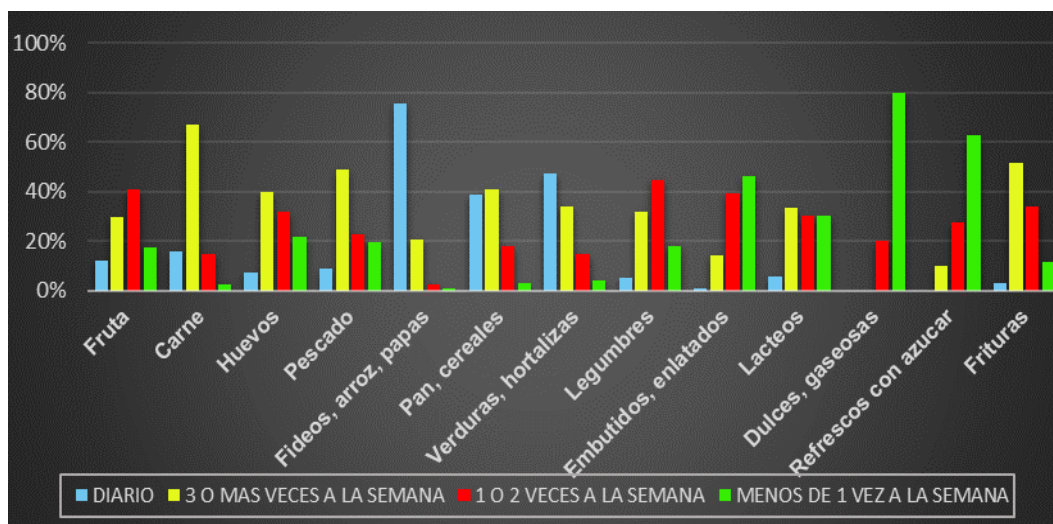
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ EL ADULTO MAYOR EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°25: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**TABLA 4.** DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

| <b>Recibe algún apoyo social natural</b>                                   | <b>n</b>   | <b>%</b>      |               |          |              |
|--|------------|---------------|---------------|----------|--------------|
| Familiares   | 190        | 67,00         |               |          |              |
| Amigos   | 15         | 5,00          |               |          |              |
| Vecinos  | 12         | 4,00          |               |          |              |
| Compañeros espirituales  | 0          | 0,00          |               |          |              |
| Compañeros de trabajo  | 0          | 0,00          |               |          |              |
| No recibo  | 66         | 24,00         |               |          |              |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |               |          |              |
| <b>Recibe algún apoyo social organizado</b>                                | <b>n</b>   | <b>%</b>      |               |          |              |
| Organizaciones de ayuda al enfermo   | 0          | 0,00          |               |          |              |
| Seguridad social   | 3          | 1,00          |               |          |              |
| Empresa para la que trabaja  | 0          | 0,00          |               |          |              |
| Instituciones de acogida   | 0          | 0,00          |               |          |              |
| Organizaciones de voluntariado   | 0          | 0,00          |               |          |              |
| No recibo  | 280        | 99,00         |               |          |              |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |               |          |              |
| <b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>                     | <b>SI</b>  |               | <b>NO</b>     |          | <b>TOTAL</b> |
|  | <b>n</b>   | <b>%</b>      | <b>n</b>      | <b>%</b> | 283          |
| Pensión 65   | 46         | 16,00         | 237           | 84,00    | 283          |
| Comedor popular  | 8          | 3,00          | 275           | 97,00    | 283          |
| Vaso de leche  | 123        | 44,00         | 160           | 56,00    | 283          |
| Otros  | 0          | 0,00          | 283           | 100,00   | 283          |
| <b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b> | <b>n</b>   |               | <b>%</b>      |          |              |
| Hospital   | 40         |               | 14,00         |          |              |
| Centro de salud  | 226        |               | 80,00         |          |              |
| Puesto de salud  | 13         |               | 5,00          |          |              |
| Clínicas particulares  | 4          |               | 1,00          |          |              |
| Otros  | 0          |               | 0,00          |          |              |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> |               | <b>100,00</b> |          |              |

Continúa...

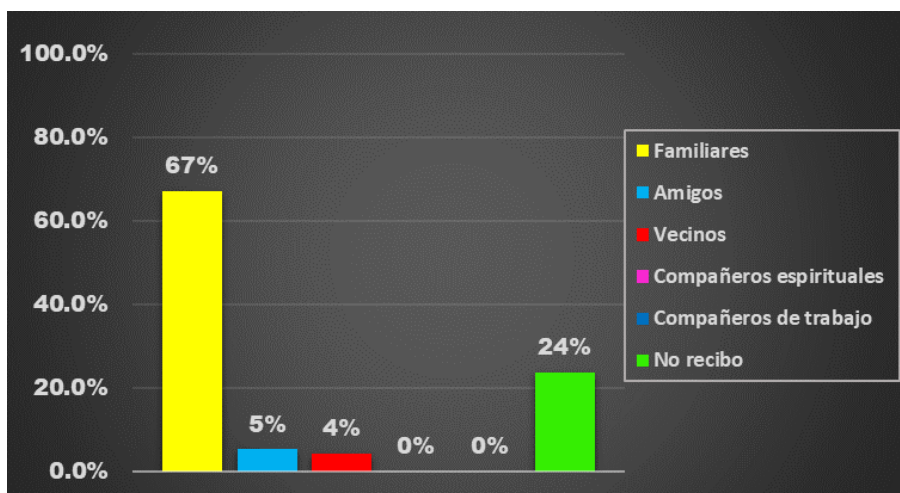
**TABLA 4.** DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.

| <b>Distancia de lugar de atención de salud</b>                             | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
|--|------------|---------------|
| Muy cerca de su casa   | 56         | 20,00         |
| Regular  | 143        | 51,00         |
| Lejos  | 69         | 24,00         |
| Muy lejos de su casa   | 15         | 5,00          |
| No sabe  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tipo de seguro</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| ESSALUD  | 29         | 10,00         |
| SIS-MINSA  | 231        | 82,00         |
| SANIDAD  | 0          | 0,00          |
| Otros  | 23         | 8,00          |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>El tiempo que espero para que lo (a) atendieran ¿le pareció ?</b>       | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Muy largo  | 46         | 16,00         |
| Largo  | 90         | 32,00         |
| Regular  | 121        | 43,00         |
| Corto  | 24         | 9,00          |
| Muy corto  | 2          | 1,00          |
| No sabe  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Muy buena  | 5          | 2,00          |
| Buena  | 78         | 28,00         |
| Regular  | 133        | 47,00         |
| Mala   | 60         | 21,00         |
| Muy mala   | 7          | 2,00          |
| No sabe  | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>                          | <b>n</b>   | <b>%</b>      |
| Si   | 283        | 100,00        |
| No   | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>   | <b>283</b> | <b>100,00</b> |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

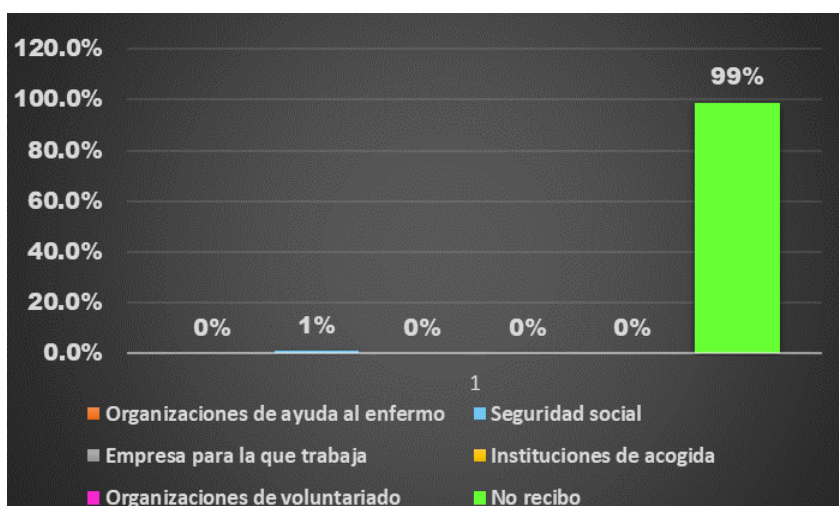
**GRÁFICOS DE TABLA 4:  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO  
MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO  
26 DE OCTUBRE- PROVINCIA PIURA, 2018.**



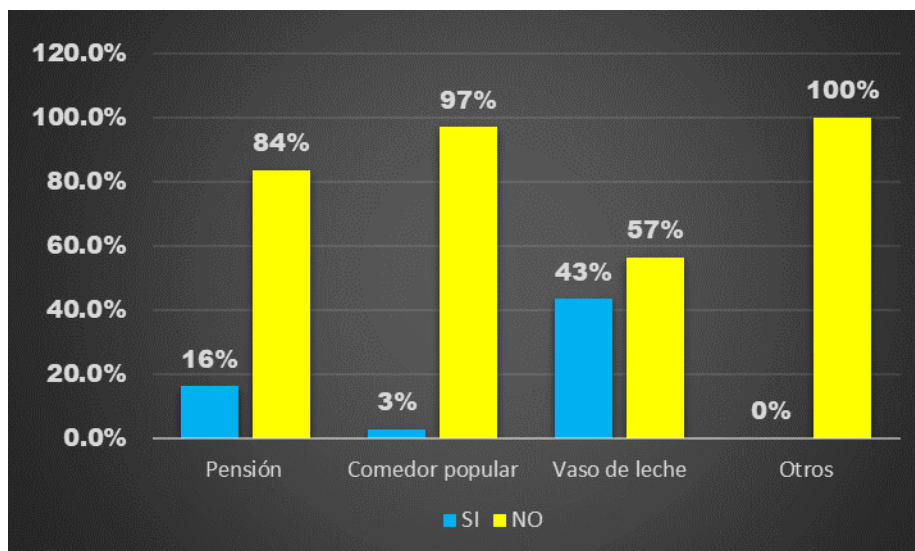
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO  
MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO  
26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



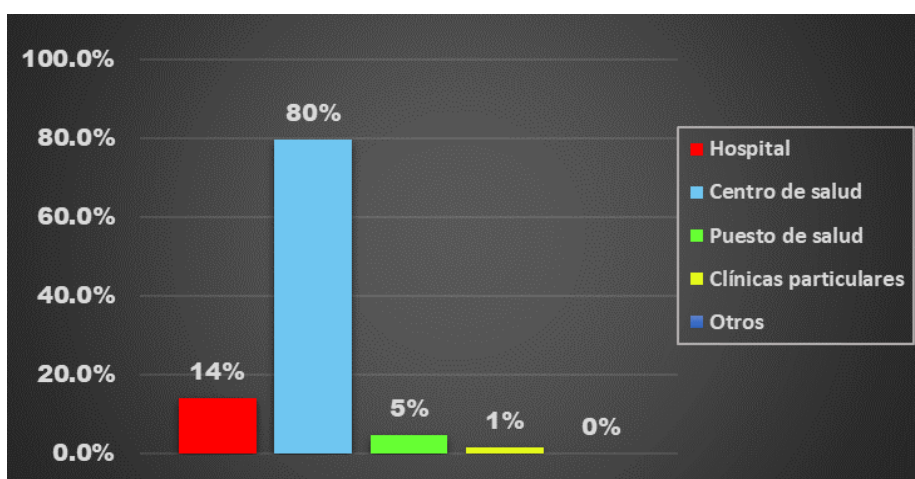
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°28: RECIBE APOYO DE ALGUNAS ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



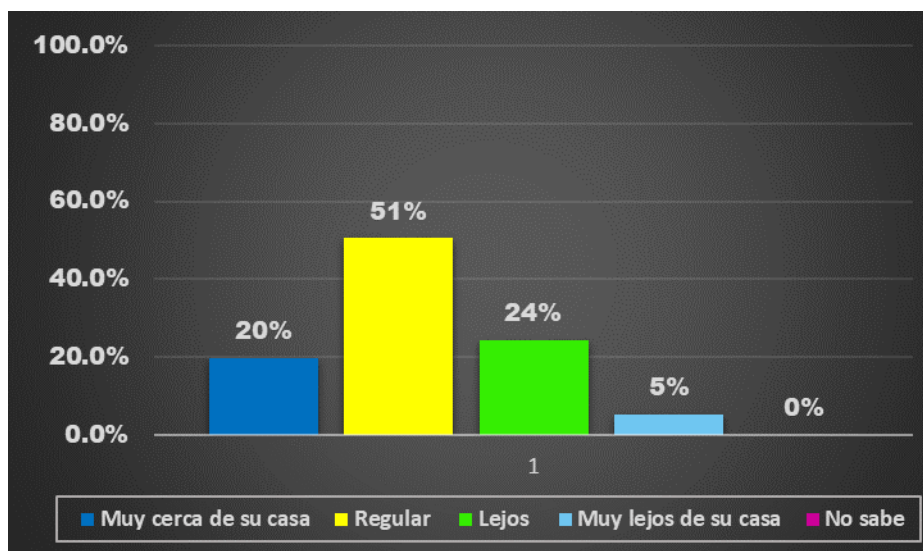
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°29: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018**



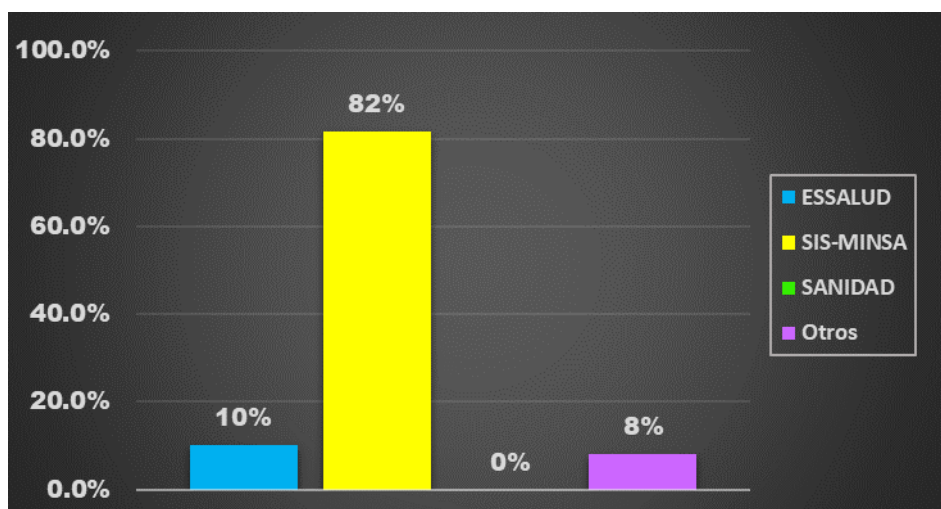
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°30: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIAN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

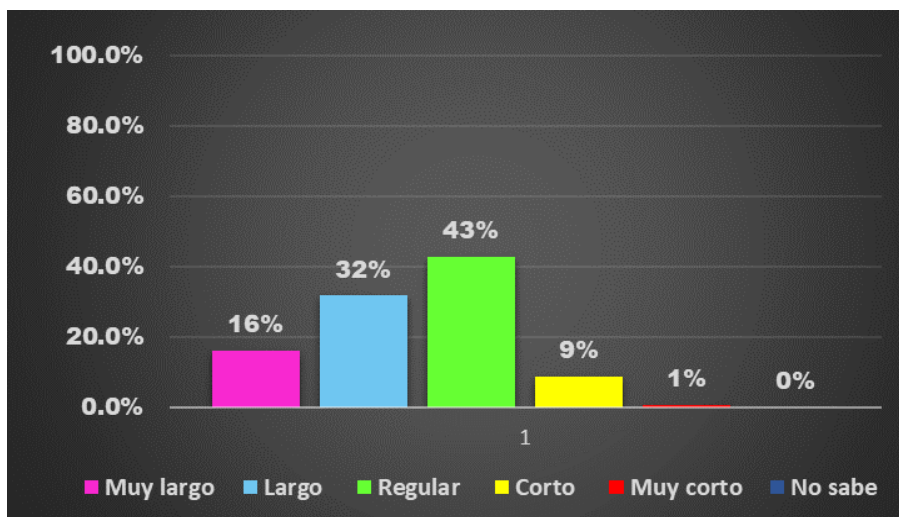
**GRÁFICO N° 31: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

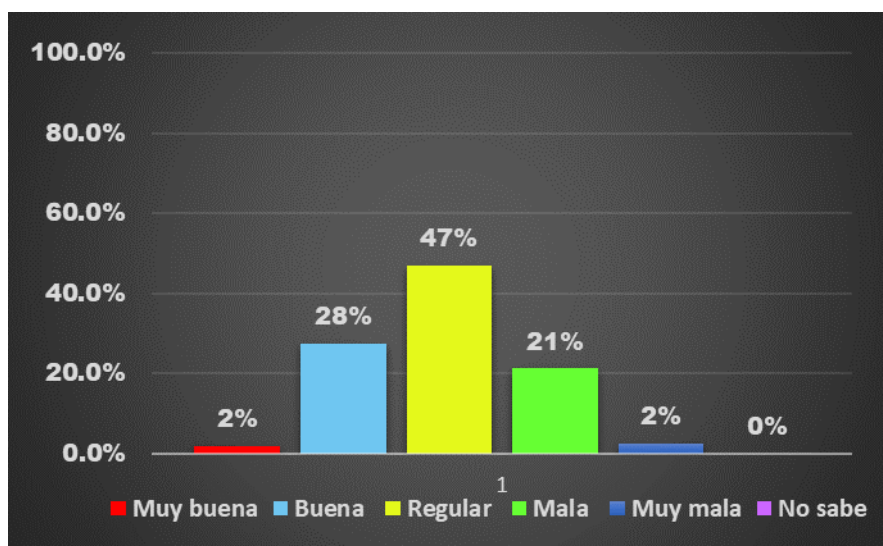


**GRÁFICO N° 32: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



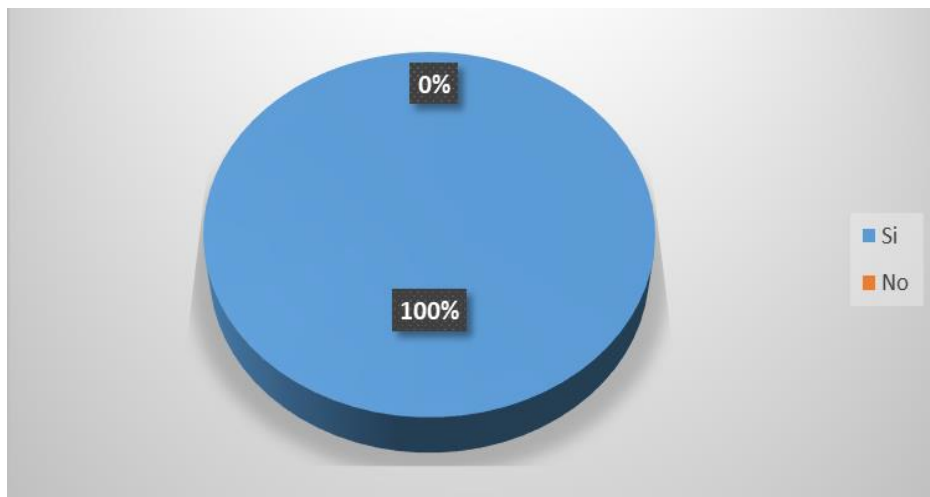
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N° 33: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

**GRÁFICO N°34: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN SEBASTIÁN” DISTRITO 26 DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA, 2018**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019.

## 4.2. Análisis de los resultados

### Tabla 01:

En la presente tabla se presenta la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019, donde se destaca que el 52,0% de las personas encuestadas pertenecen al grupo etario del sexo femenino, el 40,0% refiere que ha llegado a alcanzar el grado de instrucción inicial/ primaria, el 67,0% mantiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 45,0% manifiesta que el jefe de hogar es trabajador eventual.

Los resultados de la investigación se asemejan a los datos encontrados por Gonzales T. (69), en su estudio denominado determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Alto Peru – Sauzal, 2015. Donde concluye que en la variable biosocioeconómica, el 59,92% son del sexo femenino, el 63,29% de las personas encuestas tienen grado de instrucción primaria, el 78,90% manifestó que su ingreso económico familiar es menor de 750 soles mensuales.

Así mismo los resultados se aproximan con la información encontrada por Colchado A. (70), en su investigación de determinantes de la salud de los adultos con infección respiratoria aguda – Vinzos – Distrito Santa, 2015. En donde su muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, de los cuales un 79% pertenecen al sexo femenino, con respecto al grado de instrucción el 52% han alcanzado inicial/primaria, el 90% refiere que tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 70, 61% manifestó que son trabajadores eventuales.

De igual manera los resultados obtenidos en la investigación son similares en algunos datos identificados por Paria Meléndez D. (71), en su estudio de Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes – Tacna, 2016. Quien concluye que en el factor biosocioeconómico se representa que un 57,2% de los encuestados fueron del sexo femenino, 73,1% mantiene un ingreso económico menor de 750 soles, mientras que el 48,5% tenían un trabajo eventual. No obstante, se diferencia en el grado de instrucción dado que el 52,7% alcanzaron a obtener secundaria completa/secundaria incompleta.

Por otro lado, los resultados del informe difieren con los datos obtenidos por Leyton M. (72), en su estudio denominado “Estilos de Vida y Factores biosocioeconómicos del Adulto mayor del Centro Poblado Castillo –

Chimbote, 2018. En cuya variable biosocioeconómico nos presenta que el 55,0% de las personas adultas mayores se encuentran en el grupo etario masculino. En lo que respecta al grado instrucción el 33,0% de los encuestados refirió haber logrado obtener secundaria completa, así mismo el 33,9% mantiene un trabajo estable y un 89,9% manifestó tener un ingreso económico familiar de más de 1000 soles mensuales.

El sexo se encuentra determinado por ciertas características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos adquieren durante todo el proceso de la concepción y crecimiento y que por ende nos hacen ser diferentes biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir, originalmente el término sexo hace referencia únicamente a la división del género humano en 2 grupos: mujer o hombre (73).

La edad es un concepto lineal, es decir, el número de años que la persona logra alcanzar lo cual al mismo tiempo le permitió adquirir experiencia, el cual con el paso del tiempo implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos esenciales y básicos para ellos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Pero uno de los cambios más relevantes es la llegada a la edad de jubilación y el proceso de adaptación a esta nueva etapa. Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de

65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de adultos de la tercera edad o un término medico adulto geriátrico. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos importantes que se adquirieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológicos (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (74).

Se conoce como grado de instrucción al nivel más alto completado, o no completado dentro del nivel educacional que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educativo del país, donde se considera tanto los niveles primario, secundario y universitario sin tomar en cuenta el tipo de institución donde se ha realizado. No obstante, el ingreso económico de un individuo depende de instrucción académica que haya recibido por lo que se considera vital e importante tratar de que la población reciba los conocimientos necesarios y competencias suficientes para que logren acceder a un mejor empleo, mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y servicios dentro de los cuales se incluye a salud (75).

Madrigal M. (76), hace referencia a que el ingreso económico en las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes lo cual le permite asegurar una buena calidad de vida.

Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad financiera es fundamental ya que les va permitir disfrutar de un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia, además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, así mismo permite que ellos tomen decisiones y que continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de sus familias.

Con respecto a la ocupación, se dice que es el conjunto de labores o funciones que desempeña una persona en un determinado trabajo, sin embargo, se sabe que los adultos mayores se les considera un grupo vulnerable lo cual se debe a que medida que ellos van envejeciendo, van perdiendo la capacidad funcional esencial para trabajar, así como también deben enfrentarse a serios problemas de salud como lo son las enfermedades musculares o cardiovasculares lo que genera en la mayoría la incapacidad para laborar. Según el presente estudio más de la mitad de los adultos mayores tienen un trabajo eventual, lo que nos da entender que no disponen de un recurso monetario estable para cubrir sus necesidades básicas, dado que la ocupación viene hacer el soporte vital del hogar, para cubrir las necesidades básicas, así como también necesidades de salud, necesidades personales como lo es el vestirse, alimentarse, lo que les permite a las personas de la tercera edad a llevar una mejor calidad de vida (77).

En los determinantes biosocioeconómicos del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019, encontramos que, más de la mitad son del sexo femenino, cumpliendo como función el ser ama de casa, menos de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción del nivel inicial/primaria y son trabajadores eventuales, dado que dejaron los estudios para sostener a sus familias económicamente, ya que formaron su propio hogar a una temprana edad por lo que se les complicó retomar los estudios, lo que no le ha permitido tener un trabajo digno que les permita llevar una mejor calidad de vida, a ello se le suma que se encuentran en una edad mayor lo cual dificulta conseguir un empleo rentable con un sueldo digno que les ayudaría a vivir comodamente, ello ha conllevado a que la mayoría tengan ingreso económico menor 750 soles el cual no les permite cubrir los gastos básicos de la familia.

Por ende, decimos que los determinantes biosocioeconómicos tales como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y el tipo de trabajo que desempeña la persona de la edad, son importantes tomarlos en cuenta en referencia a la salud de una persona ya que suelen ser considerados factores de riesgo altamente en potencia los cuales en su mayoría conllevan a deteriorar la salud de un ser humano más aún si es adulto mayor. Así mismo, los factores antes mencionados también pueden intervenir como un agente protector el cual favorece la salud del mismo, ello solo va depender únicamente de como el adulto mayor enfrente sus necesidades y problemas



que se le puedan presentar en esta etapa de su vida, permitiéndole así tener una mejor calidad de vida.

**Tabla 02:**

En lo que respecta a los Determinantes de la Salud relacionados al entorno físico en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019. Se representa que el 60,0% de los encuestados manifiesta que su vivienda es de tipo multifamiliar, el 100,0% cuenta con casa propia, 59,0% su vivienda tiene piso de tierra, así mismo se observó que el 50,0% tiene el techo de Eternit, 78,0% de las viviendas cuentan con paredes de material noble, en cuanto al número de personas que descansan en un mismo dormitorio el 68,0% de los encuestados refirieron que duerme de 2 a 3 personas, el 97,0% de los encuestados se abastece de agua por medio de la conexión domiciliaria, el 100,0% poseen con un baño propio en su hogar para la eliminación de excretas, el 61,0% utilizan gas/electricidad como combustible para cocinar sus alimentos, también se tiene que el 96,0% cuentan con energía eléctrica permanente, 100,0% refirió que quema, entierra o dispone de su basura en el carro recolector, de igual manera un 52,0% manifestó que el carro recolector suele pasar dos veces por semana y por último el 98,0% de ellos elimina los residuos sólidos a través del carro recolector de basura.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se aproximan a los datos encontrados por el autor Miranda S. (78), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2017. Donde el 64,7% de las personas encuestadas cuentan con el tipo de vivienda multifamiliar, 73,3% cuenta con una propiedad propia (casa), 53,4% techo de Eternit, 74,2% paredes de material noble (ladrillo, cemento), 49,3% refieren que en un mismo dormitorio hay entre 2 a 3 personas, con respecto al abastecimiento de agua el 94,1% refiere que cuenta con conexión domiciliaria, un 97,3% expresa que para realizar sus necesidades cuentan con un baño propio, el 93,2% tienen como medio el gas/electricidad para la preparación de los alimentos, 92,7% cuenta con alumbrado eléctrico permanente en el hogar, el 98,2% manifestó que entierra, quema o dispone de su basura en el carro recolector, 95% expone que la frecuencia con la que pasa el carro recolector es dos veces por semana, y que el 97,3% lo elimina por medio del carro recolector de basura.

Así mismo los porcentajes de la investigación se acercan a los resultados encontrados por López R. (79), en la investigación titulada Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Mercado Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. En donde dicha variable se puede observar que el 97,0% tiene vivienda multifamiliar y el 98,0% tienen vivienda propia, 68,0% tiene

como material de piso la tierra, 70,0% de los encuestados su techo es de Eternit, 50,0% tienen paredes construidas con material noble (cemento y ladrillo), 57,0% refirió que entre 2 a 3 personas comparten una misma habitación para descansar, 71,0% manifestó que para abastecerse de agua tienen conexión intradomiciliaria, 71,0% expreso que para la eliminación de excretas tienen un baño propio, 100,0% manifestó que emplea el gas para cocinar, 99,0% cuenta con alumbrado eléctrico permanente en sus hogares, 93,0% realiza la eliminación de su basura a través del carro recolector, 91,0% refirió que la frecuencia con la que pasa el carro recolector es dos veces por semana.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la investigación no coinciden a los porcentajes encontrados por Shuan E. (80), en su investigación sobre los determinantes de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado – Huaraz, 2015. Donde se obtuvo que el 93,0% tienen vivienda unifamiliar, 97,0% tienen como material de paredes al adobe, 100,0% cuentan con abastecimiento de agua por medio de red pública, 100,0% elimina sus excretas al aire libre, 66,0% tiene como combustible para cocinar los alimentos la leña / carbón, 84,0% realizan la disposición o eliminación de la basura en el río, 100,0% manifestó que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de la basura es al menos 1 vez por semana, 100,0% de los encuestados eliminan la basura en montículos o a campo abierto sin embargo se asemeja al estudio dado que el 93,0% cuentan con casa propia,

97,0% cuentan con material de piso de tierra, 56,0% de los techos son de material Eternit, 52,0% cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación, 100,0% cuentan con el servicio eléctrico permanente.

Una vivienda hace referencia a aquel lugar o ambiente físico construido por la mano del hombre con la finalidad de dar resguardo, seguridad y descanso a una o más familias. No obstante, las condiciones con las que pueda contar una vivienda fueron consideradas como uno de los principales determinantes que contribuyen a desencadenar distintas patologías las cuales a su vez llevan al ser humano y familia al declive de la salud. Por ende, decimos que la principal función de una vivienda es brindar refugio y protección a las personas y/o familias, lo cual la convierte en un factor determinante de salud. Es por ello que en la investigación se ha considerado establecer las características de las viviendas de los adultos mayores, dado que ellas pueden promover o limitar la salud mental y física de las personas. Para que una vivienda sea saludable esta debe no solo contar con las características básicas, sino que los moradores y su entorno deben promover educación sanitaria y estilos de vida saludables, que les permita enfrentar los distintos riesgos (81).

Lograr la tenencia propia de una vivienda, de manera legal, genera al ser humano un grado satisfacción ya que en ese inmueble se ve reflejado todo el

esfuerzo y trabajo que ha conllevado a lo largo de los años muchos sacrificios. No obstante, el termino tenencia hace referencia al título de propiedad que debe tener todo propietario el cual certifica que dicho inmueble es suyo. Por consiguiente, a lo que respecta a la variable tenencia todas las personas involucradas en el estudio tienen una casa propia debido a que muchos de ellos, en los inicios de la formación del centro poblado, ellos invadieron terrenos los cuales fueron legalmente registrados como propiedad de los mismos. No obstante, hubo otras personas que obtuvieron su casa, dado que años anteriores adquirir un terreno era más económica y accesible a comparación de hoy, más aún si era un centro poblado que se encontraba en plena formación (81).

Finalmente tener una vivienda propia implica contar con la seguridad que nadie los puede desalojar permitiéndoles vivir con la tranquilidad que la familia tendrá un lugar estable, además todo ello dependerá si la vivienda cuenta con la infraestructura adecuada porque una vivienda debe contar con iluminación y ventilación óptima lo cual va permitir atenuar o inhibir las enfermedades, así como también se debe mantener una buena higiene la cual va a conllevar a disminuir el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas (82).

Con respecto al material de los techos, debe ser elegido de acuerdo a la infraestructura del hogar y a las condiciones climáticas en el que se encuentra ubicado, debido a que deben proporcionar protección y seguridad ante cualquier inclemencia climáticas (lluvias, relámpagos, rayos, etc.), así como a la vez deben evitar el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas, murciélago, que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso de iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; la humedad propicia enfermedades respiratorias (83).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La primera categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, indica que las condiciones económicas son bajas y a la vez ponen en riesgo la salud (84).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona

adulta. Con respecto a la cantidad de personas que duermen en casa la mayoría comparten la habitación con 2 o 3 personas, por lo que el riesgo de contraer una enfermedad es mayor ya que al dormir con más personas se exponen a contagios de enfermedades como la tuberculosis (85).

El Abastecimiento de agua. Es aquella actividad que permite el suministro diario del principal elemento químico y orgánico el cual es esencial para subsistencia del hombre. Así mismo hace referencia a la forma y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. Mejorar el acceso al agua también implica disminuir la carga que pesa sobre las personas, generalmente mujeres, niños y adultos mayores que deben ir en búsqueda del agua a fuentes distantes (86).

Con respecto a la eliminación de excreta, hace referencia al conjunto de deposiciones orgánicas que procedente del organismo de ser humano y de los animales, dicha acción es necesaria y esencial para que el organismo

funcione correctamente. Pero existen ocasiones en que no se pueden eliminar las heces o excretas adecuadamente lo cual suele llegar a provocar daños en el sistema digestivo y por ende en la salud de las personas. Las excretas poseen un gran número de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, entre otras. Se sabe que muchos adultos mayores viven en situación de pobreza que no les permite tener una buena calidad de vida, muchos de ellos cuentan con servicios sanitarios deficientes viéndose obligados a no contar con un adecuado sistema de evacuación y eliminación de las excretas siendo un factor de riesgo, debido a que están expuestos a enfermedades microbianas (87).

El combustible que se utiliza convencionalmente para cocinar los alimentos son la madera, leña, los residuos de cosechas como arroz, el carbón, el estiércol de animales. Sin embargo, estos producen contaminación y problemas respiratorios, frente a esto el combustible que se ha considerado como menos dañino es el gas y la electricidad, dado que estos generan menos emisiones contaminantes (88).

La energía eléctrica, es el tipo de alumbrado que se utiliza comúnmente en la vivienda, la cual es fiscalizado por una compañía distribuidora, además esta entidad se encarga de brindar una iluminación adecuada ya



sea es la calles y ambientes públicos con el objetivo de proveer la claridad apropiada cuando se oculta el sol. De acuerdo a este estudio da como resultado que la mayor parte de la población disponen de energía eléctrica permanente lo cual les brinda un ambiente iluminado lo que conlleva a que les permita realizar sus actividades cotidianas, teniendo en cuenta que en la actualidad los equipos tecnológicos requieren de electricidad para su funcionamiento (89).

La disposición de basura hace alusión a la combinación de procedimientos destinados a llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Ello se realiza con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (90).

Los lugares de eliminación de las basuras son sitios destinados para desechar los residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos, para ello es necesario la utilización de los contenedores de basura, los cuales deben contener una identificación como es color de basurero ya que ello facilita

la clasificación de los desechos; de igual manera es importante que los carros recolectores, recorran las calles de la ciudad diariamente para evitar la acumulación de basura etc. Por consiguiente, las realizaciones de dichas acciones van a proporcionar a la comunidad un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (91).

En la investigación, sobre los determinantes de la salud relacionados con entorno físico; decimos que, se encuentran conectados estrechamente al declive progresivo de la salud de la persona, dado que se ha permitido evidenciar que todos los adultos mayores en estudio cuentan con una casa propia , la mayoría son familias multifamiliares, razón por la cual en una habitación duermen de 2 a 3 personas, el material de piso en su mayoría es de tierra, por lo que corren el riesgo de contraer alguna enfermedad de la piel, así mismo el hacinamiento en el hogar expone a sus miembros a contraer enfermedades infectocontagiosas entre otros problemas de salud, casi todos cuentan con conexión domiciliaria de agua y energía, ello es gracias a las gestiones que ha realizado el municipio, estos servicios le permite a la población llevar a cabo sus actividades cotidianas, la mitad de las casas tienen techo de Eternit, el material es ideal ya que es resistente, por lo que le permite proteger a la familia de los cambios climáticos de la Provincia de Piura.

Los determinantes relacionados con el entorno físico de los adultos mayores representan un factor de riesgo potencial, ello conlleva a no favorecer el mantenimiento de la salud y por ende no permite tener una mejor calidad de vida, ello es debido a que la vivienda no cuenta con las condiciones adecuadas, por lo que perjudica el desarrollo psicosocial de cada persona que forma parte de grupo familiar, ello es resultado de que no todos cuentan con servicios de básicos, ello ha generado a tener un gran impacto negativo para la salud, ya que dichos servicios juegan un papel vital para prevenir enfermedades diarreicas, cuyo procedencia se relacionan a la limpieza deficiente del hogar y alrededores.

**Tabla 03:**

Dentro de los Determinantes de los Estilos de Vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019, encontramos que el 65,0% de los encuestados no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 52,0% no consumen bebidas alcohólicas, el 85,0% de las personas duermen entre 6 a 8 horas diarias, 98,0% se bañan a diario, 58,0% no se realizan exámenes médicos de forma periódica, 75,0% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, de la misma manera el 74,0% en las dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

En cuanto a la alimentación el 41,0% de los encuestados consumen frutas 1 ó 2 veces a la semana , 65,0% consumen carne 3 o más veces/semana, 40,0% consumen huevos 3 o más veces a la semana, 49,0% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 76,0% consumen fideos, arroz a diario, 41,0% consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 46,0% consumen verduras y hortalizas de manera diaria, 42,0% consumen legumbres 1 ó 2 veces a la semana, 42,0% consumen embutidos una vez a la semana, 30,0% ingieren lácteos 3 o más veces a la semana, 54,0% nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas, 64,0% nunca o casi nunca ingieren refrescos con azúcar y 48,0% consumen frituras de 3 o más veces a la semana.

En la presente investigación se encontró que los resultados coinciden con los de Espinoza Ortiz M. (92), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2016; quién encontró que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún chequeo médico periódico y el 77,35% no realiza actividad física en su tiempo libre.

En cuanto a los datos alimenticios coincide con los resultados antes expuestos en la investigación: donde el 47,06% consume frutas de 1 ó 2 veces a la semana, el 74,41% consume carne 3 o más veces a la semana, el 45,00% consumen pescado 3 o más veces/semana, el 45% ingieren lácteos 3 o más veces/semana, el 35,59% nunca o casi nunca consume dulces, gaseosas, el 29,71% consume frituras 3 o más veces/semana.; el 45,59%, consume legumbres 1 ó 2 veces/semana, el 84, 12% consumen fideos a diario y el 44,12% consume verduras a diario.

No obstante, los resultados hallados en la presente investigación no coinciden con los resultados de Guevara D. (93), en su estudio Determinantes de la Salud en Adolescentes de Secundaria – Institución Educativa San Pedro- Nuevo Chimbote, 2015, donde se observó que el 85,3% fuman diariamente, el 71,6% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100,0% descansan de 10 a 12 horas, 92,2% se baña 4 veces a la semana, el 62,2% no se realiza chequeos médicos periódicamente y el 55,0% realizan algún ejercicio físico.

Con respecto a la alimentación, el 75,5% consumen frutas nunca o casi nunca, el 88,3% consumen carne 1 ó 2 veces a la semana, el 65,0% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 50,5 % consumen diariamente pescado, el 81,6% consumen verduras y hortalizas 3 o más

veces a la semana, y el 50,4% consumen arroz, fideos de 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la investigación se acercan con los datos reportados por Sandoval Arias K. (94), en su investigación titulada Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2015, donde muestra que un 87,17% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 70,07% no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 92,11% no realizan actividad física en su tiempo libre y el 94,74% no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos, pero difiere que el 66,78% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

En los resultados de la alimentación difiere con los encontrados en el presente estudio, toda vez que el 72,37% consumen frutas diariamente, el 70,39% consume huevos 1 ó 2 veces a la semana, el 84,21% consume fideos 3 o más veces a la semana, el 100% consume verduras, hortalizas 3 o más veces por semana, el 70,39% consume carne 1 ó 2 veces a la semana, así como también el 70,39% consume pescados de la misma forma, y el 100% consume pan, cereales diariamente.

Los resultados del estudio se asemejan a los obtenidos por Briceño Aguilar N. (95), en su estudio los Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Nomara- La Huaca-Paita, 2016, quien concluye que el 74,31% de las personas no ha fumado nunca de manera habitual, el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas, el 90,83% de las personas duermen de 6 a 8 horas diarias, el 100,00% se baña diariamente, el 77,52% en su tiempo libre no realizan actividad física, el 79,36% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividad física por más de 20 minutos, sin embargo, difiere que el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. Respecto a la dieta alimenticia se aproxima a los resultados, ya que se observó que el 37,16% consumen pan 3 o más veces por semana, el 55% consume frutas 3 o más veces/semana, de la misma manera se consume carne en un 78,44%, el 70,64% consumen pescado de 3 o más veces por semana, el 67,89% consume fideos diariamente, el 40,55% consumen legumbres 1 ó 2 veces/semana, el 50,92% consumen productos lácteos cada 3 o más veces/ semana y el 49,54% Nunca o casi nunca ingieren refrescos con azúcar.

La ingestión de bebidas alcohólicas suele causar efectos diferentes en las personas adultas mayores en comparación a las personas más jóvenes. Los adultos mayores suelen llegar a presentar un estado de alcoholismo severo debido a que la etapa en que se encuentra su vida, ellos se sienten

solos, abandonados, sin el apoyo de sus familiares por lo que fácilmente en que caigan en cuadro de depresión severo lo cual conlleva a que olviden su soledad mediante el consumo del alcohol. Algunas de las personas mayores pueden llegar alcanzar un cuadro de euforia (estado de felicidad momentánea producido por narcóticos), sin aumentar la cantidad de alcohol que toman (96).

Dicho estado de euforia suele incrementar la probabilidad de que las personas de la tercera edad tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes de automóvil. lo cual con la condición física de un adulto mayor se sabe que tienen sus huesos deteriorados y más delgados que una persona joven, viéndose imposibilitados a que se recuperen. Así mismo están más propensos a contraer enfermedades crónicas causadas por el consumo excesivo de alcohol en varios años tales como la cirrosis (96).

En cuantos a las horas de descanso que necesita una persona, en el caso de los adultos necesitan dormir entre 7 y 8 horas de sueño de buena calidad en un horario uniforme todas las noches. Por lo que dormir lo suficiente no se refiere solo al total de horas de sueño, sino también es importante que el sueño sea de buena calidad por lo que es indispensable contar con un horario uniforme para dormir, de modo que te sientas descansado cuando despiertes. Por lo que es necesario evitar factores



ambientales como el ruido en el ambiente, exposición a la luz, así como también no se debe consumir café antes de dormir (97).

Con respecto al baño, este debe ser diario, ya que es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable el cambio de la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (98).

De la misma manera es indispensable que toda persona se realice un chequeo médico ya sea mensual o cada 6 meses, dado que va permitir detectar problemas potenciales, más aún, si la persona se siente bien. Según los médicos de acuerdo a datos estadísticos un 90% de las patologías degenerativas han sido detectadas en etapa temprana, dichos resultados han sido logrado gracias al diagnóstico temprano el cual se llevó a cabo por medio de chequeo médico preventivo (99).

No obstante, Se ha demostrado en diversas investigaciones que la hipertensión arterial en los adultos mayores ocupa un porcentaje alto en tasas de morbilidad y mortalidad, esta es una enfermedad silenciosa, que conlleva a la muerte ya que no hace diferencia ni en edad ni sexo, muchos adultos mayores saben que son hipertensos por la realización de exámenes preventivos como los tamizajes. Viéndose a así que la prevención mediante la realización de exámenes médicos periódicos disminuye significativamente las diferentes enfermedades crónicas no trasmisibles a la que los adultos mayores están expuesto por su edad (99).

Por consiguiente, las actividades y situaciones antes mencionadas se encuentran directamente relacionadas con el aumento en el índice de las tasas de morbilidad y mortalidad, las cuales a su vez han conllevado a generar una importante disminución en la calidad de vida de los adultos mayores, no obstante, dichos factores pueden ser potencialmente prevenibles, por medio de la realización periódica de los chequeos y controles médicos correspondientes (100).

El ejercicio habitual es una parte importante y vital en el cuidado de la salud de un ser humano. Las personas que se mantienen en constante movimiento y actividad, les permite vivir más tiempo y al mismo tiempo sentirse mejor. El ejercicio puede ayudar a un individuo a mantenerse en

un peso ideal. Así como también contribuye a retrasar o prevenir la diabetes, algunos tipos de cáncer y problemas cardíacos. La mayoría de los adultos necesita por lo menos 30 minutos de actividad física moderada por lo menos cinco días a la semana. Los ejemplos incluyen caminatas enérgicas, cortar el césped, bailar, nadar como actividad recreativa, etc. No obstante, la actividad física regular reduce el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular en general y por cardiopatía coronaria en particular y previene o retrasa el desarrollo de la hipertensión arterial y mejora la situación de las personas que ya la padecen, entre otras (100).

En cuanto a la alimentación saludable, decimos que es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (101).

Por lo que, para una alimentación saludable del adulto mayor, esta debe estar constituida por lo menos con mil 600 calorías diariamente. Las cuales deben seleccionarse cuidadosamente procurando que aporten los

nutrientes necesarios. Lo aconsejable es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional: Pan y cereales, deben consumir al menos mil 200 mg. de calcio al día. La leche y sus derivados (queso, crema, yogurt) son las mejores fuentes de calcio, al igual que los vegetales de hoja verde, pescado y las legumbres, en cuanto a las frutas se debe consumir 200mg. Necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos naturales, leche, sopa, té, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura (101).

En la investigación, con respecto a los determinantes de los estilos de vida que tienen los adultos mayores, se puede observar que, la mayoría de los encuestados no realizan actividad física teniendo como consecuencia una vida sedentarias, sumado a que, consumen un alto porcentaje de carbohidratos diariamente como fideos, arroz, los cuales les ocasionan ciertas enfermedades como la Diabetes, Hipertensión Arterial, obesidad, sobrepeso, entre otras enfermedades cardiovasculares incluyendo la depresión y por último, más de la mitad de los pobladores no se realizan ningún examen médico periódicamente, lo que ocasiona a que no se detecten enfermedades en un etapa inicial, así como el de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno, lo que ha conllevado a optar por la automedicación poniendo en riesgo su salud y tener una baja e inadecuada calidad de vida.

Por lo tanto, en relación a los determinantes de los estilos de vida, se concluye que, son de gran influencia para que puedan tener una buena calidad de vida, ya que dichos factores han conseguido condicionar el estado de salud de la comunidad, ello se debe porque los adultos mayores no se realizan exámenes médicos de manera periódica, por lo que el personal sanitario no tiene la posibilidad de prevenir enfermedades así como de no brindar un tratamiento efectivo, así mismo la falta de interés por parte del profesional por fomentar la promoción de la salud ha conllevado a que adopten estilos de vida inadecuados, es por eso que en la alimentación se puede evidenciar que existe un desbalance en el aporte nutricional llegando a ser un riesgo para la salud, a ello se le suma que no realizan actividad física, por lo que a cualquier movimiento brusco les ocasionada lesiones, más aun que se encuentran edad que los huesos se encuentran debilitados, ello eleva el riesgo de contraer enfermedades crónicas .

**Tabla 04:**

En esta tabla se muestra la distribución porcentual de los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el adulto mayor del Asentamiento Humano “San Sebastián” Distrito 26 de Octubre Provincia Piura, 2019, donde podemos observar que el 67,0% de los encuestados reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, el 99,0% no recibe ningún tipo de apoyo social organizado; sin embargo, el 44,0% de los mismos reciben apoyo de la organización vaso de leche. En cuanto al lugar donde se

atendieron en estos 12 últimos meses el 80,0% de los encuestados contestaron que fue en un centro de salud, el 51,0% refirió que el lugar donde se atendió está a una distancia regular a la de su casa, el 82,0% de las personas adultas mayores cuentan con seguro del SIS-MINSA, el 43,0% refirieron que el tiempo que esperó para que lo que lo atendieran fue regular, el 47,0% de los encuestados consideran que la calidad de atención fue regular y con respecto a la delincuencia el 100,0% contesto que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa .

Los resultados obtenidos en la investigación son similares a los encontrados por Tolentino C. (102), en su tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja- Chimbote, 2017, donde la distribución porcentual en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, fue de la siguiente manera: el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5% consideran que el lugar donde recibe la atención está a una distancia regular de su casa; asimismo, el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular; además el 84,6% tiene el tipo de seguro social del SIS\_ MINSA, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es regular, y el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

Asimismo, los resultados del estudio se aproximan a los datos encontrados por Tocas C (103), en su estudio “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja - Chimbote, 2018, donde se concluye que el 100,0% refirieron que si existe pandillaje cerca de sus casas, el 100,0% recibe apoyo social Natural de sus Familiares, el 100,0% no recibe apoyo social organizado y el 55,0% recibe apoyo social por parte de la organización del vaso de leche.

Los resultados del presente estudio difieren con los hallados por Delgado M. (104), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2016”. Donde obtuvo que el 65,0% de la población se atendió en hospitales, 46% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 66,0% tiene ESSALUD, el 39,0% mencionó que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, el 41,0% ha recibido una atención buena, el 100,0% mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

Los servicios de salud comprenden diversos medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, los cuales deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en óptimas

condiciones para afrontar imprevistos, los cuales pueden ser: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (105).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (106).

El apoyo social se le conoce como la presencia o ausencia relativa del apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas en especial de la familia; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es por eso la importancia de destacar la calidad de las relaciones ya que estos vínculos afectivos nos permiten mejorar nuestra calidad de vida tanto física como psicológica. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la



salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (107).

En el caso del pandillaje hace referencia a uno de los principales problemas que en la actualidad sigue afectando a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (108).

En la investigación, sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben apoyo social organizado, lo que se debe al poco interés que demuestra las autoridades locales, ya que el apoyo social organizado es valioso e importante porque genera en la persona seguridad emocional y económica, la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, el cual facilita el acceso a los servicios de salud, lo que conduciría a obtener una atención de calidad, sin embargo, menos de la mitad expresaron que el tiempo de espera y la calidad de atención fueron regular, lo que es causado porque los establecimientos de salud no cuenta con personal suficiente para la gran demanda de pacientes, debido a la

falta de presupuesto en las entidades, lo que ocasiona la reprogramación de citas médicas, generando en el usuario molestia, todos manifestaron existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, ya que no existe vigilancia policial permanente en el lugar, lo que hace que las personas corran el riesgo de ser asaltadas en cualquier momento del día.

Es por ello que los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir de manera positiva o negativamente en la salud de los adultos mayores, ello va a depender de la accesibilidad a un establecimiento de salud prioritariamente que se encuentre cerca de su hogar y así como la calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, porque esta entidad tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir un seguro de salud en entidades privadas, por lo que este tipo de seguro prioritariamente está destinado a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos donde se concluye que, más de la mitad de los adultos mayores son del sexo femenino, debido que, en la mayoría de hogares es el varón quien lleva el sustento económico a la familia, mientras que la mujer se limita a los quehaceres del hogar, reflejando que en la sociedad aun predomina el machismo y por ende sigue existiendo una brecha en la igualdad de género; menos de la mitad tienen nivel inicial/primaria y son trabajadores eventuales, la mayoría cuentan con ingresos económicos menor a s/.750.00 soles, todo ello es ocasionado por no tener una formación académica universitaria, lo que le ha dificultado tener un empleo rentable que le genere altos ingresos económicos. Por eso es conveniente comunicar a la municipalidad y personal de salud los resultados del estudio; ello les va a posibilitar realizar la focalización de las familias de alto riesgo; lo que, a su vez, ayudaría a fortalecer los programas de apoyo social y estrategias sanitarias permitiendo mejorar la calidad de vida.
  
- En los determinantes relacionados a el entorno físico se concluye que, todos tienen casa propia y eliminan su basura en carro recolector 2 veces/semana, más de la mitad tienen piso de tierra, ello ha ocasionado focos infecciosos dañinos para la salud, la mitad tiene techo de Eternit, la mayoría son viviendas multifamiliares, comparten la habitación entre 2 a 3 personas, ello es debido a que el hogar no cuenta con espacios suficientes;

obligándolos a vivir aglomerados estando expuestos a contraer enfermedades infectocontagiosas, casi todos cuentan con agua y energía eléctrica, siendo indispensable informar a las autoridades locales y centro de salud los resultados del estudio, permitiéndoles intervenir intersectorialmente, fomentando la limpieza pública del asentamiento humano; asimismo, el personal de salud podrá fortalecer las estrategias de promoción y prevención respecto a la limpieza y desinfección de los hogares; a través de charlas, consejería, visitas domiciliarias; todo ello con el fin de mitigar las enfermedades en la localidad.

- En los determinantes de estilos de vida, se concluye que más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, no se realizan examen médico periódicamente, la mayoría no fuman, descansan entre 6 a 8 horas, no realiza actividad física, casi todos se bañan diariamente. En cuanto a su alimentación menos de la mitad consumen pan y cereales, huevos, lácteos, Pescado de 3 o más veces a la semana, frutas, legumbres 1 ó 2 veces a la semana, la mayoría consumen fideos, arroz, papa diariamente. Es importante mencionar que el dormir de 6 a 8 es beneficioso para salud física y mental, sin embargo, la falta de alimentos ricos en proteínas, calcio, vitaminas, pueden ocasionar que el sistema inmunológico se debilite, facilitando el padecimiento de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es necesario informar al centro de salud de la localidad y en especial al servicio de enfermería, para que fomente conductas

saludables mediante sesiones educativas o demostrativas, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores en estudio.

- Por último, en los determinantes de redes sociales y comunitarias se concluye que, la mayoría de los adultos mayores reciben apoyo natural por parte de sus familiares; se atendió en un centro de salud durante los últimos 12 meses, tienen seguro del SIS – MINSA, casi todos no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad refiere que el tiempo que esperó y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el Ministerio de Salud debe tomar cartas en el asunto; toda vez que ha existido ocasiones en que los pacientes no han sido atendidos, vulnerando así su derecho a la salud, ello es derivado a que el centro de salud no cuenta con personal suficiente para la gran demanda de pacientes, todos refirieron que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Por ello es indispensable alcanzar los resultados del estudio a la municipalidad, para que en coordinación con el personal del centro de salud promueva el desarrollo de talleres y actividades enfocados en habilidades sociales, que incluya a toda la comunidad con el fin de disminuir la delincuencia y pandillaje en la localidad.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tardy M. Copyright 2016-2018. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología. [citado 2018 agosto 23.]. Disponible en el URL: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
2. Gómez d. factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. Madrid. 2015. [tesis doctoral] [citado el 2019 setiembre 28]. Disponible desde el URL:<https://ciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2017. [citado 2019 set. 15]. Disponible en el URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] 2015. [Citado el 2019 setiembre 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

5. Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas (INEI) Situación de la Población Adulta Mayor Peruana. [Página en internet]. Lima [Actualizado el 28 julio agosto y setiembre 2018] [ citado 23 de abril 2019]. Disponible desde URL: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adultomayor/1/>
  
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) adultos mayores afiliado al SIS. [Página en internet] Lima: [Actualizado el 28 de marzo del 2018; fecha de acceso 24 de abril 2019]. Disponible desde URL: <https://www.inei.gob.pe/pagina-virtual/boletines/adulto-mayor/2018>
  
7. Dávila E Benavides H. Situación de la salud de la población adulta mayor, 2016. [en línea]. Lima: INEI; 2017 [Fecha de acceso 20 de mayo 2019]. Disponible desde URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Estad/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Estad/Lib1459/libro.pdf)
  
8. Acosta, M; Cabrera, N. Determinantes de la salud. [Serie Internet] [Citado el 05 septiembre 2019]. Disponible en el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)
  
9. Municipalidad de 26 de octubre. Reseña histórica. [documento de internet] 2015 [citado 2019 nov. 18]. Disponible en el URL: [www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/](http://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/)

- 10.** Oficina de Teniente Gobernador del Asentamiento Humano San Sebastián. Historia del Asentamiento Humano –Distrito 26 de Octubre. [documento de internet] 2015[Citado el 24 de mayo del 2020]. Disponible desde el URL:<http://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/documento.php?tipodoc=&anio=2015>
- 11.** Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [ Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería] Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte facultad Ciencias de la Salud carrera de Enfermería; 2018. [citado 2019 set. 18]. Disponible en el URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
- 12.** García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta mayor de Manizales, Colombia [tesis doctoral]. Colombia; Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia; 2017. [citado 2019 set. 18]. Disponible en el URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
- 13.** Peralta G, Tonalá J. Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de salud tipo C Valdivia. [tesis para optar el título



de licenciada en enfermería]. España: Universidad estatal península de santa Elena; 2017. [Citado 2019 jun. 16]. Disponible en el URL: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4349>

**14.** Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2019 oct. 10]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2448>

**15.** Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union\_Chimbote, 2016]; 18(4): 120- 126. [citado 2018 noviembre 21]. Disponible en el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6035/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_RABELO\\_MERCEDES\\_DEYSI\\_JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6035/ADULTO_DETERMINANTES_RABELO_MERCEDES_DEYSI_JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**16.** Solorzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016; 14(2): 210- 213. [citado 2019 setiembre 2]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6004>

**17.** Estrada L. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor del centro poblado de salitral, sector Buenos Aires – Sullana, Piura, 2018; 20(3): 230-

234. [citado 2018 agosto 10]. Disponible en el URL:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11276>
- 18.** Cruzado, C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor en el Caserío 31 de octubre – La Huaca – Paita, 2015; 24(5): 410- 415. [citado 2018 octubre 7]. Disponible en el URL:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037>
- 19.** Organización Mundial de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Página Internet]. 2015.[Citado el 2018 julio 19]. Recuperado de:[http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html) consulta do en febrero/23/2015.
- 20.** Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2016; 30 (3): 13-16. [citado 2018 set 19]. Disponible en el URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55524>
- 21.** Álvarez R. Salud Pública y Medicina Preventiva. Editorial Manual Moderno. México 1991. [Actualizado el 21 de enero del 2017; fecha de acceso 24 de abril 2019]. Disponible en el URL:  
<https://store.manualmoderno.com/gpd-salud-paoblica-y-medicina-preventiva-9786074486582-9786074486667.html>

22. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es promoción de la salud? [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 (citado el 6 de noviembre de 2019). Disponible en el URL: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
23. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OPS; 2015. [Citado 2018 nov. 13] Disponible en la página de internet: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2015. [Citado el 2018 setiembre 18]. Disponible en el URL: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
25. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016. [Citado el 2018 setiembre 20]. Disponible en el URL: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=s](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s)

[a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](#)

- 26.** Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2016. [Serie Internet] [Citado el 2018 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
- 27.** Dalhgren G. Whitehead M. Nivelación (parte 2) de un documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2015. [Citado el 2018 oct. 13]. Disponible en el URL: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis\\_reducir\\_desigualdes.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis_reducir_desigualdes.pdf)
- 28.** Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Desarrollo de la respuesta política a las inequidades en salud: una perspectiva global. Desigualdades desafiantes en la atención de la salud: de la ética a la acción. Nueva York: Oxford University Press; 2016. p. 309-22. [Citado el 2018 oct. 13]. Disponible en el URL:

[https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-SP.pdf?ua=1](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf?ua=1)

- 29.** Galvão C., Finkelman, J., & Henao, S. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Determinantes [internet]. 2016, p. 220– 229. [citado 14 sep. 2018]. Disponible en el URL: [https://www.paho.org/blogs/paltex/wpcontent/uploads/2010/11/Finkelman\\_Cap00\\_semifinal\\_27.09.10\\_bis.pdf](https://www.paho.org/blogs/paltex/wpcontent/uploads/2010/11/Finkelman_Cap00_semifinal_27.09.10_bis.pdf)
- 30.** Lalonde M. Informe de Lalonde sobre el Estado de Salud. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá, 2015. [Citado 2019 set. 18] Disponible en el URL: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
- 31.** Ramos N, Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. Editorial Pueblo y educación, Cuba – La Habana, 2016:125-43. [Citado 2019 jul. 21] Disponible en el URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85909>
- 32.** García Alzugarate O. En: La salud pública en el mundo contemporáneo. Primera Parte. Editorial McGraw-Hill, 2017. Pg. 153. [Citado 2019 jun. 26]. Disponible en el URL: [http://www.bdigital.unal.edu.co/784/2/261\\_-\\_1\\_Prel\\_1.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/784/2/261_-_1_Prel_1.pdf)

- 33.** Buendía L. y Colás, P. Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: McGraw-Hill, 2016. [Citado 2019 jun. 26]. Disponible en el URL: <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2301>
- 34.** Burbano J, y Ortiz G. Presupuestos económicos. 2da Edición, Editorial McGraw Hill, Colombia, 2017. [citado 2018 jun. 17]. Disponible en el URL: <http://www.observatorio-iberoamericano.org/paises/Spain/04.htm>
- 35.** Curtis H., Barnes S., Schnek A. y Massarini A. Biología Humana. 7ª Edición. Editorial Médica Panamericana, Mexico, 2016. [citado 2019 jul. 20]. Disponible en el URL: <http://crubweb.uncoma.edu.ar/cms/images/archivos/guia%20de%20TP%20biologia%20general.pdf>
- 36.** De Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Rev. Educ. Med., 2015. [citado 2018 oct. 15]. Disponible en el URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/prevencion\\_y\\_promocion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/prevencion_y_promocion.pdf)
- 37.** Ramírez Márquez A, López Pardo C. Propósito de un sistema de monitoreo de la equidad en salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2015;31(2):79-91. [Citado 2018 May. 14]. Disponible en el URL:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200002)

- 38.** Magariños de Mello, M. y Gorosito Zuluaga, R. Medio ambiente y sociedad: fundamentos de política y derecho ambientales: teoría general y praxis. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 2018. [internet]. [Citado 2018 abril 22]. Disponible en el URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6182511>.
- 39.** Chisag Guamán, M. M. Atención de enfermería en el adulto mayor. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión: Vol. 3 1ª ed. México: McGraw-Hill, 2018. P. 59–61. [Citado 2019 jul. 21] Disponible en el URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6246978.pdf>
- 40.** Reyes. RCJ. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev cubana Invest. Bioméd 2016; 30: 354-9. [Citado el 2018 oct. 13]. Disponible en el URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34171>
- 41.** Garcés C., Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la

Salud, 2016. [Citado el 2018 oct. 13]. Disponible en el URL:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

**42.** Starfield B. Equidad en salud y atención primaria: una meta para todos. Gerencia y políticas de salud. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. 2017;1(1):7-16. [internet] [citado 14 sep. 2018]. Disponible en el URL:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa-unico-especializacion-salud-familiar-comunitaria.pdf>

**43.** Kingsley D. “La sociedad Humana”. 5ta edición. Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana. Quito, 2016, pág.400. [Internet] [Citado 2020 May. 12]. Disponible en el URL: <https://www.biblioteca.org.ar/libros/89004.pdf>

**44.** Salvà-Casanovas A, Llevadot D, Miró M, Villalta M y Rovira C. La atención geriátrica. Uno de los grandes ejes de la atención socio sanitaria en Cataluña. Rev Esp Geriatr. Gerontol 2015; 39: 101-108. [artículo Internet]. [citado 2020 May 12]. Disponible en el URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0110f.pdf>

**45.** Barceló C. Documento de Referencia OPS de Vivienda Saludable [Internet]. La Habana: INHEM; 2015. p. 365 [citado 2020 May. 12].



Disponible en el URL: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/posicion.html>

**46.** Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en Salud. Salud en las Américas, Edición de 2015: Volumen regional. [citado 2018 May. 15] Disponible en el URL: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas> 2012/index.php?option=com\_docman&view=download&category\_slug=sa-2012volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud163&Itemid=231&lang=en

**47.** OMS. Glosario de promoción de la salud, [Internet]. Ginebra, 2016. [citado 2018 May. 10]. Disponible en el URL: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/sa548.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf).

**48.** Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2015 ;10(3): 163-67. [citado 9 Jul 2018]. Disponible en el URL: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

**49.** Marriner T; A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad en: *Modelos y Teorías de Enfermería*, 5ª ed. Ed. Mosby.

Madrid, 2015. p. 501-527. [ Citado 2018 jun. 15]. Disponible en el URL:  
[https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001097.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf)

**50.** Manterola C. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016.  
[Citado 2020 mayo 9]. [32 paginas]. Disponible en el URL:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795022014000200042](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022014000200042)

**51.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet].  
México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Citado 2018 jun. 15]. Disponible  
en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

**52.** OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud  
Sexual; Recomendaciones para la acción [Documento en internet].  
Guatemala; 2015. [ citado 2016 oct. 6]. Disponible en URL:  
[http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).

**53.** Cortes R. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet].  
2016. [Citado 2018 set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).

- 54.** Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2015. [Citado 2018 oct. 10]. Disponible en el URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 55.** Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018. [Citado 2018 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 56.** Gardey A. Definición de vivienda: [Artículo de Internet] 2015 [Citado 17 nov. 2018]. Disponible en el URL: <https://definicion.de/vivienda/>.
- 57.** Autor. Definición de base de datos online. Estilo de vida [Definición de Internet]. Consulteca. 2015 [Citado 15 junio 2018]. Disponible en el URL: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
- 58.** Autor. Definición de base de datos online. Significado de Alimentación [Internet]. 2015 [Citado 18 Julio 2018]. Disponible en el URL: <https://www.significados.com/alimentacion/>.
- 59.** Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. [Citado

18 Julio 2018]. Disponible en el URL:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

- 60.** Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015 [citado 2018 jul. 27]. Disponible en url:  
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
- 61.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 62.** Sampieri, H. y cols. Metodología de investigación. México: McGraw Hill. 2015. [Citado 2018 setiembre. 10]. Disponible en el URL:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- 63.** Bunge, M. La investigación científica. México: McGraw Hill. 2017. [Citado 2018 setiembre 10]. Disponible en el URL:  
<https://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodosytecnicas.pdf>

- 64.** Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España, 2016. [Citado 2018 jun 1]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 65.** Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016. [Citado 2018 jun 1]. Disponible en el URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual\\_metodologia\\_inv\\_perez\\_alejo\\_final.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual_metodologia_inv_perez_alejo_final.pdf)
- 66.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2017. [Citado 2018 oct.6]. Disponible en el URL: <http://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Methodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
- 67.** Garijo L. Bioética y medicina de Familia; Responsabilidad en la prescripción y relación con la industria farmacéutica. 3era Edición, España 2015. [Citado 2018 oct.6]. Disponible en el URL: <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo6/Unidad%206.%20Etica%20de%20la%20prescripcion.pdf>

- 68.** Rodríguez J. La Responsabilidad del Investigador. 8va. Ed. Editorial Plaza y Janes. Barcelona, 2016. [Citado 2020 May. 10]. Disponible en el URL: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
- 69.** Gonzales T, Determinantes de la salud de las personas adultas del A.H. Alto Peru-Sauzal Trujillo ,2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Trujillo Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015. [Citado 2019 noviembre 17]. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>
- 70.** Colchado A. Determinantes de la salud adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos – Distrito Santa; 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [ Citado 2019 noviembre 17]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008>
- 71.** Paria Meléndez, D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroeos -Tacna, 2016. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 noviembre 17]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/601>

- 72.** Leyton M. “Estilos de Vida y Factores biosocioeconómicos del Adulto Mayor del Centro Poblado Castillo, Chimbote;2018”. [Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2018. [citado 2019 oct. 20]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1767>
- 73.** Autor. Definición del sexo. [Artículo en internet].2016 [Citado 2019 oct. 16]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
- 74.** Autor. Concepto de adulto [Artículo de internet] 2015. [Citado 2019 oct. 16]. Disponible en el URL: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
- 75.** Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. “Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2015. [citado 2019 oct. 16] [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>
- 76.** Madrigal M. Definición de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap. Poblac.2016; 16 (63). [Internet] [Citado 2019 oct. 18]. Disponible en el URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005)

- 77.** Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN; 2015 [citado 2019 nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
- 78.** Miranda S. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2017. [Citado 2019 oct. 20]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>
- 79.** López R. Determinantes de la salud en Comerciantes Adultos. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú, 2016. [Citado 2019 oct. 23]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1757>
- 80.** Shuan E. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Huaraz: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote] 2015. [internet]. [Citado 20 de oct. 2019]. Disponible en el URL: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)



- 81.** OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2015.  
[Actualizado 20 junio 2015; citado 16 nov. 2019]. Disponible en el URL:  
[http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category  
&id=82](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=82)
- 82.** Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev peruana de  
medicina experimental y salud publica 2018; 25(4): 10-15. [Internet]  
[Citado 19 nov. 14] Disponible desde URL  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=tenencia46342vivienda00040001  
3&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=tenencia46342vivienda000400013&tlng=en)
- 83.** Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que  
influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad  
Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de  
la Madre. Colima 2015. [Serie Internet] [Citado el 2019 oct. 28].  
[Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
[http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_DELGA  
DO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf)
- 84.** Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2019  
Setiembre. 12.] [1 pantalla libre]. Disponible desde el URL:  
<http://es.thefreedictionary.com/piso>

**85.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [Internet] [Citado 2019 Setiembre. 12.]. Disponible en el URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1520/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/libro.pdf)

**86.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [Internet] [Citado 2019 Setiembre. 18.]. Disponible en el URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)

**87.** Tegucigalpa C; Manejo Adecuado De Las Excretas En Situaciones De Emergencias Y Desastres. [página en internet]. Colombia: 2015. [Actualizado 02 setiembre 2017; citado 08 setiembre 2019]. Disponible en el URL: [en:http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion\\_casen/conceptos\\_y\\_definiciones/vivienda/eliminacion\\_de\\_excretas.htm](http://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion_casen/conceptos_y_definiciones/vivienda/eliminacion_de_excretas.htm)

**88.** Herrero, S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Santa Cruz de La Palma – España, 2016. [Internet] [Citado 2019 oct. 01]. Disponible en el

URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)

- 89.** Galli, A.; Pagés, M. y Swieszkowski, S. Factores determinantes de la salud Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. Buenos Aires, 2017. [Internet] [Citado 2019 oct. 09]. Disponible en el URL: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 90.** Rabanales A. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. 2018.[citado el 22 setiembre 2019]. Disponible en el URL:<http://www.desechos-solidos.com/eliminaciondesechos-solidos.html>.
- 91.** Villanueva Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado octubre 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2016. Disponible desde el URL: <https://sinia.minam.gob.pe/download/file/fid/39052>
- 92.** Espinoza Ortiz, M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 oct. 27]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1964/>

- 93.** Guevara D. “Determinantes de la Salud en Adolescente de Segundo Año. Institución Educativa San Pedro – Chimbote 2015”. [ Tesis para optar el título Profesional de licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. – Chimbote – Perú, 2017 [Citado 2020 May. 12]. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca Virtual/>.
- 94.** Sandoval Arias, K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2019 oct. 27]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/171>
- 95.** Briceño Aguilar, N. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 oct. 27]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7957/>
- 96.** Jiménez A. Problemas relacionados con el alcohol, en los ancianos. Documento en línea Consulta: diciembre 2016. [Citado 2019 oct. 27]. Disponible en el URL: <http://www.instituto.bitacora.org/familia/afecta.Htm>

- 97.** Centro Nacional de Información sobre la Salud. El número de horas de que el adulto necesita para descansar. [Internet]. 2016 [citado 31 de octubre 2019]. Disponible en el URL: <https://www.bbc.com> › 2015/02 › 150209\_salud\_horas\_de\_sueno\_dormir\_il
- 98.** Hurtado M. Higiene. Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro. Principios básicos de la salud, Mexico 2017. [Internet]. [citado 03 setiembre 2019]. Disponible en el URL: <https://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-banarse>
- 99.** Ruiz A. Chequeo médico en el adulto mayor [página en internet]. Perú: 2016. [Actualizado 8 de octubre 2016]. [Citado 20 setiembre 2019]. Disponible en el URL: <http://www.contigosalud.com/chequeo-medico-que-incluye>
- 100.** Márquez, R. Actividad física y enfermedad (en español). An. Med. Interna (Madrid) [online]. 2017. [14 setiembre 2019]. Disponible en el URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad\\_f%C3%ADsica](https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica)
- 101.** Hernández C. Una buena alimentación para el adulto mayor. [página en internet]. 2015 [citado 23 setiembre 2019]. Disponible en el URL:

<http://www.salud180.com/adultosmayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>

**102.**Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2019 setiembre 25]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/>

**103.**Tocas C. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2019 setiembre 25]. Disponible en el URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>

**104.**Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [internet]. [Citado 16 octubre del 2019]. Disponible en el URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/108>

- 105.**Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. [Citado 16 octubre del 2019]. Disponible en el URL: <http://www.who.int/whr/es>
- 106.**Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2016; 26 (2): 7. [Citado 16 octubre del 2019]. Disponible en el URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003)
- 107.**Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferie. 2015; 149 (3): 1-16. [Citado 16 octubre del 2019]. Disponible en el URL: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/149/166>
- 108.**Organización Mundial de Salud: Pandillaje [internet]. 2017. [Citado noviembre 20 del 2019]Disponible en el URL: [www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillasp](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillasp)

**ANEXO 01: ESQUEMA DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
|---------------------------|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|--|
| Nº                        | ACTIVIDADES   | AÑO 2018   |   |   |   |             |   |   |   | AÑO 2019   |   |   |   |             |   |   |   | AÑO 2020   |   |   |   |  |
|                           |   | SEMESTRE I |   |   |   | SEMESTRE II |   |   |   | SEMESTRE I |   |   |   | SEMESTRE II |   |   |   | SEMESTRE I |   |   |   |  |
|                           |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 |  |
| 1                         | Elaboración del proyecto  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 2                         | Revisión del proyecto por el jurado de investigación                    |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 3                         | Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación                  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 4                         | Exposición del proyecto al Jurado de Investigación                      |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 5                         | Mejora del marco teórico y metodológico                                 |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 6                         | Elaboración y validación del instrumento de recolección de información  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 7                         | Elaboración del consentimiento informado (*)                            |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 8                         | Recolección de datos  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 9                         | Presentación de resultados  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 10                        | Análisis e Interpretación de los resultados                             |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 11                        | Redacción del informe preliminar  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 12                        | Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 13                        | Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 14                        | Presentación de ponencia en jornadas de Investigación                   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 15                        | Redacción de artículo científico  |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |             |   |   |   |            |   |   |   |  |



## ANEXO 02

### ESQUEMA DE PRESUPUESTO

| <b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>                             |             |                   |                    |
|---|-------------|-------------------|--------------------|
| <b>Categoría</b>  | <b>Base</b> | <b>% o número</b> | <b>Total (S/.)</b> |
| <b>Suministros (*)</b>  |             |                   |                    |
| • Impresiones   | 0.50        | 238               | 119.00             |
| • Fotocopias  | 0.10        | 1666              | 166.60             |
| • Empastado   | 50.00       | 1                 | 50.00              |
| • Papel bond A-4 (500 hojas)  | 10.50       | 4                 | 42.00              |
| • Lapiceros   | 2.50        | 5                 | 12.50              |
| <b>Servicios</b>  |             |                   |                    |
| • Uso de turnitin   | 50.00       | 2                 | 100.00             |
| <b>Sub total</b>  |             |                   | 490.10             |
| <b>Gastos de viaje</b>  |             |                   |                    |
| • Pasajes para recolectar información                                     | 6.00        | 10                | 60.00              |
| <b>Sub total</b>  |             |                   | 60.00              |
| <b>Total de presupuesto desembolsable</b>                                 |             |                   | 550.00             |
| <b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>                         |             |                   |                    |
| <b>Categoría</b>  | <b>Base</b> | <b>% o número</b> | <b>Total (S/.)</b> |
| <b>Servicios</b>  |             |                   |                    |
| • Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)              | 30.00       | 4                 | 120.00             |
| • Búsqueda de información en base de datos                                | 35.00       | 2                 | 70.00              |
| • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC) | 40.00       | 4                 | 160.00             |
| • Publicación de artículo en repositorio institucional                    | 50.00       | 1                 | 50.00              |
| <b>Sub total</b>  |             |                   | 400.00             |
| <b>Recurso humano</b>   |             |                   |                    |
| • Asesoría personalizada (5 horas por semana)                             | 63.00       | 4                 | 252.00             |
| <b>Sub total</b>  |             |                   | 252.00             |
| <b>Total de presupuesto no desembolsable</b>                              |             |                   | 652.00             |
| <b>Total (S/.)</b>  |             |                   | <b>1202.00</b>     |

(\*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto

### ANEXO 3. Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (20 a 35 > años) ( )
  - Adulto Maduro (35 a 60 > años) ( )
  - Adulto Mayor (60 a más años) ( )
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitario ( )
  - Superior no universitario ( )
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )
  - De 1001 a 1400 ( )
  - De 1401 a 1800 ( )
  - De 1801 a más ( )
5. **Ocupación del jefe de familia:**
  - Trabajador estable ( )

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- )
- )
- Material noble ladrillo y cemento ( )
- 6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**
- 4 a más miembros ( )
  - 2 a 3 miembros ( )  Independiente ( )
- 7. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ( )
  - Cisterna ( )
  - Pozo ( )
  - Red pública ( )
  - Conexión domiciliaria ( )
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia, canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza (coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- 11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedores 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 actualmente, pero he fumado antes ( )
- fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )
- No ( )

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

| Alimentos:   | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|--|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Fruta                           |        |                           |                         |                              |                    |
| <input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) |        |                           |                         |                              |                    |
| <input type="checkbox"/> Huevos                          |        |                           |                         |                              |                    |
| <input type="checkbox"/> Pescado                         |        |                           |                         |                              |                    |
| <input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....       |        |                           |                         |                              |                    |
| Pan, cereales  |        |                           |                         |                              |                    |
| Verduras y hortalizas                                    |        |                           |                         |                              |                    |
| Legumbres  |        |                           |                         |                              |                    |

|                          |                      |  |  |  |  |   |
|--------------------------|----------------------|--|--|--|--|---|
|                          | Embutidos, enlatados |  |  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> | Lácteos              |  |  |  |  | ) |
| <input type="checkbox"/> | Dulces, gaseosas     |  |  |  |  | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Refrescos con azúcar |  |  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> | Frituras             |  |  |  |  |   |

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

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

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )
- Muy lejos de su casa ( )

- No sabe ( )
- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ( ) )
  - SIS-MINSA ( ) )
  - SANIDAD ( ) )
  - Otros ( )
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ( )
  - Largo ( )
  - Regular ( )
  - Corto ( )
  - Muy corto ( )
  - No sabe ( )
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ( )
  - Buena ( )
  - Regular ( )
  - Mala ( )
  - Muy mala ( )
  - No sabe ( )
- 30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**  
Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



## ANEXOS 4.

### SOLICITUD DE AUTORIZACION

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

#### AUTORIZACION

TENIENTE(A) GOBERNADOR(A) DEL AA. HH SAN SEBASTIAN DEL DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA,

SR (A): EFRAIN PARRILLA TRONCO.....

QUIEN SUSCRIBE.

#### AUTORIZA:

A la alumna Carrasco Olivares Stefany Carolain identificada con **DNI N° 72865535** estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Piura, perteneciente de la Facultad Ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

Ha obtener la información total de los adultos mayores dicha información está constituida por una población de 5 765 habitantes en la cual 283 son adultos mayores entre mujeres y hombres, 1 722 niños, 1 454 entre adolescentes y jóvenes y 2 561 adultos dichos datos serán utilizados para realización de su trabajo de investigación sobre.

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES DEL AA. HH SAN SEBASTIAN DEL DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PROVINCIA PIURA, 2018.**

Se extiende la presente autorización como constancia que le permita acceder los datos reales de los adultos, para los fines que se estime conveniente.

  
DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
Efraim Parrilla Tronco  
TENIENTE GOBERNADOR

AA. HH SAN SEBASTIAN DISTRITO VEINTISÉIS

DE OCTUBRE PROVINCIA PIURA 2018

### ANEXO 5: PALOTEO

Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor en el  
A.A.H.H. San Sebastian - Distrito 26 de Octubre, Piura, 2018

| Edad  | Sexo                         |                  | Total |
|-------|------------------------------|------------------|-------|
|       | Femenino                     | Masculino        |       |
| 60    | ### ## ## ##<br>###          | ### ### ### ###  | 45    |
| 65    | ### ### ##<br>               | ### ## ##<br>### | 38    |
| 70    | ### ## ##<br>### ## ##<br>## | ### ## ##<br>### | 58    |
| 75    | ### ###<br>                  | ###              | 22    |
| 80    | ### ##<br>                   | ### ## ##<br>    | 29    |
| 85    | ### ###<br>###               | ###              | 27    |
| 90    | ### ###<br>###               | ### ##<br>       | 33    |
| 95    | ### ##<br>                   | ### ##<br>       | 24    |
| 100   | ###                          |                  | 7     |
| Total | 160                          | 123              | 283   |



DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
*Efraim Parrilla Troncos*  
Efraim Parrilla Troncos  
TENIENTE GOBERNADOR