



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA - PIURA,
2018.**

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

AUTORA:

YAJAHUANCA GONZALES ANGILLY SMID

ORCID: 0000-0002-8823-2409

ASESORA:

ARANDA SANCHEZ JUANA RENE

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Piura, 2019

EQUIPO DE TRABAJO:

AUTORA:

Yajahuanca Gonzales Angilly Smid

ORCID: 0000-0002-8823-2409

**Universidad Católica los ángeles de Chimbote,
Estudiante de Pregrado, Piura, Perú.**

ASESORA:

Dra.: Aranda Sánchez Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

**Universidad Católica los ángeles de
Chimbote, Facultad ciencias de la salud, Escuela
profesional de enfermería, Piura, Perú.**

JURADO

PRESIDENTA

Dra.: Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

MIEMBRO

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0003-9025-1887

MIEMBRO

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID ID: 0000-0002-2407-9273

JURADO Y ASESORA

PRESIDENTA

Dra. Nelly Teresa C3ndor Heredia

MIEMBRO

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

MIEMBRO

Mgtr. Bertha Luz D3az Aquino

ASESORA

Dra.: Juana Ren3 Aranda S3nchez.

DEDICATORIA

Con

Mucho cariño...

A mis padres porque son los pilares que han guiado mi camino y son personas muy importantes en mi vida, de quiénes he valorado sus consejos, sus esfuerzos.

A mi familia por su apoyo, su motivación, su preocupación quienes también me acompañaron en mis logros y todos aquellos seres humanos que he conocido durante mi etapa de estudiante universitaria además recalcar que siempre he tomado algo importante de ellos, ya sea un consejo, una ayuda, una enseñanza.

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento:

A Dios por darme la fuerza, paciencia y voluntad para poder lograr este objetivo anhelado y gratificante, acompañarme en siempre desde pequeña y en todo aquello que he ido realizando y de quién tengo la certeza que está conmigo cada momento.

A mis padres que siempre han estado a mi lado y sobre todo porque han sido ellos mi fortaleza y el pilar más importante que tengo. A mi familia por su preocupación, su apoyo moral y brindarme su ayuda incondicional.

A mi Alma Mater mi Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en donde inicie una etapa muy importante en mi vida, a mis docentes por compartir sus conocimientos, experiencias y sobre todo ofrecernos su apoyo total en lo laboral.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que tiene como enunciado ¿Cuáles son los determinantes en la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau, Castilla, Piura, 2018? tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau- Castilla-Piura. El estudio es de tipo descriptivo-cuantitativo y diseño de sola casilla. La muestra estuvo constituida por 210 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud en el adulto mayor. Utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de los datos se realizó tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales llegando a las siguientes conclusiones: determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son sexo femenino, tienen educación primaria completa/ incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y tiene trabajo estable. En determinantes de los estilos de vida casi el total no ha fumado de manera habitual; en el consumo de bebidas alcohólicas la mayoría no consume bebidas alcohólicas , duermen son de 8 a 10 horas, la totalidad se baña diario , más de la mitad; si se realiza algún examen médico periódicamente, en determinantes de las redes sociales y comunitarias los adultos la mayoría si recibieron algún apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo de organizaciones, más de la mitad fueron atendidos en centro de salud, casi la totalidad cuenta con seguro SIS- MINSA y la mayoría considera que la calidad de atención fue regular y la totalidad manifiesta que no existe delincuencia.

Palabras Claves: Determinantes de la Salud, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The present research work that has as a statement What are the determinants in the health of the elderly human settlement Miguel Grau, Castilla, Piura, 2018? The objective was to describe the determinants of health of the elderly adult of the Miguel Grau- Castilla-Piura Human Settlement. The study is descriptive-quantitative and single-box design. The sample consisted of 210 older adults. A questionnaire on the determinants of health in the elderly was applied. Using the interview and observation technique. For the analysis of the data, tables of absolute and relative percentage frequencies were made, reaching the following conclusions: biosocioeconomic determinants more than half are female, have complete / incomplete primary education, more than half have an economic income of 751 to 1000 nuevos soles and has stable work. In determinants of lifestyles almost the total has not smoked in a habitual way; in the consumption of alcoholic beverages the majority do not consume alcoholic beverages, they sleep for 8 to 10 hours, the whole bathes daily, more than half; if a medical examination is carried out periodically, in adults and community networks, most of them have received some natural social support, the majority do not receive support from organizations, more than half were treated in a health center, almost all of them With SIS-MINSA insurance and most consider that the quality of care was regular and the totality states that there is no crime.

Keywords: Health Determinants, Senior Adult.

INDICE

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen y Abstract	v
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.	ix
I.Introducción	1
II.Revisión de literatura	6
III.Metodología.	16
3.1.Diseño de la investigación	16
3.2.Población y muestra	16
3.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.	17
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5.Plan de análisis	29
3.6.Matriz de consistencia	32
3.7.Principios éticos	33
IV.Resultados	34
1. Resultados	34
2. Análisis de los resultados	42
V.Conclusiones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	64

TABLA 1.....	35
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	
TABLA 2.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	
TABLA 3.....	39
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	
TABLA 4.....	41
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE LA TABLA N° 01.....	94
DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA-PIURA, 2018.	
GRÁFICO DE LA TABLA N° 02.....	96
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	
GRÁFICO DE LA TABLA N° 03.....	103
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA-PIURA, 2018.	
GRÁFICO DE LA TABLA N° 04.....	108
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA-PIURA, 2018.	

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX, se manifestaron ciertas situaciones que permitieron el entendimiento de que existen factores que pueden repercutir en la salud de las personas tomándolo de diferentes enfoques tales como el físico, mental y social de las personas. Estos factores abarcan una serie que son de carácter personal, social, ambiental que determinaran el estado de salud en las tres dimensiones del ser humano: persona, familia y comunidad. Así mismo, hace mención sobre los determinantes económicos, sociales y políticos; como también la implicancia del sector Salud, dentro de la acción que ejerce el estado en favor de la salud de su población, en lo que se refiere a vigilancia y control en algunos hechos brindando programas de tipo promocional y preventivo (1).

Lalonde en 1974 en su carta menciona que el medio ambiente, factores físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común, los estilos de vida acoplados a los hábitos propios de cada personal y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología humana, relacionado a aspectos de tipo genético y con la edad de las personas. La atención sanitaria que tiene que está relacionada con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y las poblaciones siendo también condicionantes en la salud (2).

La existencia de la desigualdad que ha se ha visto evidenciada en los últimos años muestra que esta situación es un problema grave que aún existe tanto en países desarrollados y los países en vías de desarrollo esta problemática se encuentra asociada a factores sociales. Es por ello que el grupo profesional de salud y el Estado continuamente trabajan para crear alternativas para disminuir esta brecha, creando y reestructurando programas para que sean debidamente amplias y puedan abordar cuestiones de tipo relacional compleja y causal (3).

Además de ello los problemas en la salud que acarrear conductas asociados con el hábito de fumar, la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socioeconómicos son las más principales. En lo que respecta al nivel de ingresos, las sociedades con menos desigualdades a nivel de recursos tiendan a contar con mayor cohesión social. Es por ello que las políticas económicas oportunas, la asistencia social y las buenas relaciones pueden suponer una contribución importante para la salud (3).

En la salud existe una relación con la enfermedad, siendo así que es el resultado de extenso proceso, donde se involucran los procesos sociales los cuales determinan los procesos bio-psíquicos, haciendo énfasis que así que el origen de la enfermedad es consecuencia de las situaciones externas tales como el ambiente, la alimentación, la cultura, la ubicación geográfica. Asimismo la enfermedad es la expresión de un balance negativo entre los estados protectores y los estados de deterioro que hay entre el ser humano. Articulándose así una ideología de que las condiciones externas son factores que intervienen en el proceso de la salud enfermedad (4)

La promoción de la salud constituye un punto nuclear de la atención primaria. Es la actividad principal que implica la participación del personal de salud se centraba principalmente en la curación o la atención restaurativa de los enfermos. Se brinda información y educación que conducen a una situación en la que las personas quieren estar más saludables, saber cómo lograr la salud, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para apoyarla y buscar ayuda cuando sea necesario (5).

Watson conceptualiza el cuidado como una práctica primordial que todo ser humano realiza siendo así una parte vital para lograr llegar a la otra persona o al grupo de personas y que tiene como finalidad ayudar en la recuperación, siendo también parte del tratamiento en un paciente. El cuidado abarca más que un contacto físico también es un confort psicológico pues también brindarlo incentiva a la confianza, la seguridad de que lo que esté pasando se lograra recuperar o reponer (6).

Existen brechas como el género y la pobreza que aparentemente generan inequidades sociales teniendo repercusión en la atención en salud. Ciertas inequidades aluden a diferencias injustas y generan la desigualdad en la atención en salud (7).

La equidad es una cualidad que se caracteriza por la igualdad asociando los derechos humanos y de justicia social. Conceptualizando dicho termino como, “la carencia de arbitrariedades injustas e evitables o remediables en la salud en donde se involucra a grupos o poblaciones de la sociedad, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

De manera contraria existe también la inequidad en donde podemos incluir las desigualdades existentes en nuestra sociedad. Ante la falta de acceso a los servicios básicos y la creciente diferenciación de ingresos, esto ha llevado a desigualdades aún mayores en la salud (8).

Los determinantes de salud son las prácticas habituales y primordiales basadas en conductas cotidianas que adopta el ser humano, conductas que se encuentran asociadas por fuerzas sociales, económicas y políticas tales como la enseñanza, el ingreso y la distribución monetaria, la vivienda, la seguridad alimenticia, la raza, el género y el estrés. Demuestran que tienen estrecha posibilidad para contraer enfermedades, disminuir la esperanza de vida y la morbilidad (9).

También existen los determinantes sociales que abarcan un modelo descriptivo, involucrando la ética y la política. Asimismo hace mención a que también existen las condiciones ambientales, siendo determinaciones que se encuentran dentro de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Desde el enfoque de los determinantes sociales existen los consensos básicos que estructuran la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. También involucra el ámbito económico que dependiendo su estatus generara un ordenamiento social (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos ámbitos. Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

La problemática de salud que existe en el país, no se aleja de la realidad es por ello que la clasificaremos en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Las personas mayores constituyen un grupo vulnerable en derecho y en sociedad; sus derechos se ven constantemente afectados, se convierten en víctimas de discriminación, violencia, abandono, aislamiento y estigmatización, soledad; situaciones que conducen a un marcado deterioro en su calidad de vida. El respeto a las personas mayores es una cuestión moral que debe promoverse en todos los sectores de la educación en el país para obtener una cultura global del fenómeno del envejecimiento (13).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes en la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau, Castilla, Piura, 2018?

Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo general:

Describir los determinantes de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau – Castilla - Piura.

Para llegar al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto mayor del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau- Castilla- Piura, 2018.

Identificar los determinantes de la salud de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en el adulto mayor del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau- Castilla- Piura, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de la salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en el adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau- Castilla- Piura, 2018.

La presente investigación es necesaria porque implica un tema de salud en donde se enfatiza las conductas que pueden ser un riesgo que afecten el bienestar físico, mental y social, además permite conocer una perspectiva más real parte de la situación de la salud en una población en este caso personas mayores, asimismo es una evidencia en donde se identificaran cuáles son los determinantes que influyen en la salud de las personas adultas mayores, dentro de ello conocer sus estilo de vida y si participan en las redes de sociales y comunitarias. Esta investigación es de carácter necesaria para los establecimientos de salud porque dentro de sus conclusiones se redactaran también propuestas para la recuperación de la salud en todo el ciclo vital de las personas y en sus tres dimensiones para reducir los factores de riesgo.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1. Antecedentes de la investigación:

3.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Vidal D, (14). En su investigación Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile 2014. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2014 a establecimientos de atención primaria de salud. Resultados: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Aguirre E, (15). En su investigación Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. El propósito conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que

arrojo el valor 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS, así como también para la comprobación de la hipótesis, se utilizó la parte descriptiva el número y el porcentaje. Y sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

A Nivel Nacional

Morillo G, (16). En su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote, 2014. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro de Chimbote en el 2014. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores . En los determinantes de la salud biosocioeconómicos y de vivienda, la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino; sin grado de instrucción; menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles y ocupación jubilado; además, todos tienen viviendas propias de material noble: ladrillo y cemento. En los determinantes de estilos de vida, la mayoría consumen pan cereales y fideos a diario. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, menos de la mitad recibe apoyo social organizado: vaso de leche, la mitad cuentan con seguro (SIS – Minsa), la mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre y refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Rodríguez L, (17). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. 2016. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

A Nivel Local

Navarro D, (18). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta del Caserío Simbilá- Piura, 2015” Concluye sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda de la mujer adulta del Caserío Simbilá, Piura se observa que el 52% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 66,7% tiene tendencia propia, el 93,7% tiene material de piso de tierra, el 80,5% tiene material de techo de calamina, el 68,1% tiene material de pared noble, ladrillo y cemento, el 93,7% tiene un número de 2 a 3 personas que duermen en una habitación, el 100% tiene abastecimiento de agua de conexión domiciliar, el 77,8% tiene baño propio, el 51,4% cocinan con leña o carbón, el 94,4% cuentan con energía eléctrica permanente, el 95,8% disponen la basura en carro recolector, el 75% responden que la frecuencia de recoger su basura es una vez al mes pero no todas las semanas, el 60,4% eliminan su basura al carro recolector.

Urbina N, (19). En su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo- Sullana, 2016. Tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo-Sullana, 2016; con una muestra de 256 personas adultas. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría de sexo femenino, más de la mitad son adultos

maduros, la mitad tienen Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, más de la mitad tienen un trabajo eventual con un ingreso económico de 750 soles. Los determinantes a la vivienda: Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, con tenencia de vivienda propia, tiene piso de tierra, más de la mitad duermen más de 2 a 3 miembros en una habitación, se abastece de agua con conexión domiciliaria, la mayoría eliminan basura en el carro recolector. En los determinantes estilos de vida: La mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría si realiza examen médico periódicos, más de la mitad realiza actividad física. En cuanto a la alimentación: Más de la mitad consume carne, fideos, pan, y menos de la mitad consumen refrescos con azúcar y fritos a diario. En relación a los determinantes de apoyo social y comunitario; la mayoría no recibe apoyo social organizado, cuentan con SIS, y manifiestan que no existe pandillaje, y más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular.

3.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación está fundamentado en las bases conceptuales determinantes de los autores Dahlgren y Whitehead, los anteriores mencionados basan sus conceptos en los determinantes de la salud para permitir que haya un fácil acceso para comprender los diferentes procesos sociales que van a generar un marcado impacto sobre el buen estado físico, espiritual y social; sirviendo también como una herramienta para evaluar posibles intervenciones por parte del personal de salud (20).

Mack Lalonde determinó cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron la importancia para la atención de la salud. El medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, química, del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales, los estilos de vida, relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. La biología humana relacionada a aspectos genéticos y con la edad de las personas y la atención sanitaria relacionada con la calidad, accesibilidad y

financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (21).

El ámbito más importante es la política nacional de salud debido a que considera una visión más global o global de la salud pública. Como se organizan o detienen los sistemas de salud en sí mismo, un elemento clave de la presencia o ausencia enfermedades entre la población como la prestación de servicios de atención Salud e inversión inadecuadas en tecnología y tratamientos médicos para mejorar la salud pública y Factores que determinan el estado de salud y la incidencia de la población van más allá de la esfera individual y se proyectan en el colectivo social que han sido principios centrales de la expresión de Lalonde (21).

Wilkinson y Pickett menciona que existen los determinantes sociales de la salud, siendo uno de los más amplios y extensos debido a que parten de aspectos de la vivencia humana, condiciones situacionales de los individuos y los estilos de vida. Es por ello que los determinantes sociales acarrear problemas de injusticia social, desigualdad en la atención en salud del usuario situaciones que juegan un rol importante en los niveles de salud de las sociedades de la actual modernización (22).

Toda persona mayor, puede luchar por gozar de un mayor nivel de satisfacción y bienestar, y en consecuencia mejorar la calidad de su vida. Los avances en la aproximación de este tema se manifiestan en un cambio de enfoque en los últimos años, cuando hoy las personas mayores se consideran un ser complejo y multidimensional; cuyo bienestar afecta varios aspectos no solo económicos, sino también su salud, apoyo familiar y social, nivel de funcionalidad, grado de participación en la sociedad e historia de vida, así como otros factores (23).

La pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la alimentación y la política, son factores que se asociación a la esperanza de vida de los seres humanos, pues si no son las practicas adecuadas generan un impacto en la salud de las personas desde la primera infancia. El entorno social presenta una complejidad

mayor como mediador y moderador entre la conducta y el medio ambiente en la determinación de la salud de la población (24).

Los determinantes de la salud constituyen un conjunto de variables que pueden proteger o causar problemas de salud tanto individual como colectivamente. Por lo tanto, la salud humana dependerá de su interacción con el entorno en el que vive. Las condiciones económicas, culturales y ambientales, condiciones de vida y trabajo, influencia social y social, factores de estilo de vida individuales, factores individuales como el género, la edad y factores hereditarios (25).

Existen factores que afectan la salud y la calidad de vida de las personas y las sociedades, como lo explica la variabilidad salud de las personas o esperanza de vida en países, entre países o en una ciudad, o cómo cerrar la brecha en la desigualdad entre ciertos grupos sociales y otros, esto requiere un marco de análisis y reflexión que se construyeron sobre el conocimiento constante de los críticos sobre concepto de salud y sus determinantes desarrollados a lo largo del siglo XX hasta la actualidad (26).

La atención en la salud debe enfocarse en todos estos determinantes de la salud. Mejorando la salud humana, como resultado, los proveedores de atención médica se están enfocando. El objetivo de un estilo de vida cambiado son los factores sociales y de acceso para mejorar la salud humana (27).

La situación de salud que involucra a las personas mayores en nuestro país que ante los diversos cambios, es por ello que las instituciones del estado peruano deben trabajar para garantizar a este segmento de la población una calidad de vida adecuada, acceso a la seguridad social y también una cultura que reclame su contribución a la sociedad. Implementar políticas públicas cuyos objetivos sean mejorar los servicios para nuestros ancianos (28).

Las personas mayores se enfrentan a una situación algo indiferente en nuestra sociedad, porque muchas veces las personas criadas con ellos eligen ser indiferentes, rechazándolos y convirtiéndolos en sujetos invisibles para la sociedad, evitando así

cualquier responsabilidad hacia el estado. Si entiende la excepción como una extinción, que un grupo ético representa a personas en situaciones de la calle, mostrando una falta de atención a este grupo de empresas (29).

Una sociedad sana implica que tenga una oportunidad real que une y mejora la primacía en diversos espacios socioculturales procesos protectores y de apoyo, colectivos, familiares y de personalidad, que permiten prevalecer en formas fisiológicas y mentales que apoyan una vida biológica de buena calidad y psíquico, que permite aumentar la esperanza de vida y la capacidad para una actividad física completa a cualquier edad, disfrute el placer y la espiritualidad (30).

La salud se entiende como un proceso de adaptación; en de los cuales salud y enfermedad son eventos relacionados entorno biológico, trayectoria personal, físico, social y cultural de las personas en relaciones que rodean la vida de las personas. Los servicios médicos recomendados para los adultos mayores no están distribuidos de manera equitativa para todos. Las personas que los necesitan pueden mejorar el acceso a estos servicios y mejorar la calidad de la atención. Con la capacitación adecuada, los proveedores de atención médica pueden considerarse clave de pacientes (31).

Determinantes estructurales

Estos determinantes estructurales tienen una composición en la que incluyen la posición de la economía, la sociedad y la clase en la sociedad a la que pertenecen; También aporta un nivel de educación que influye en el ámbito profesional y también determinará los ingresos. En esta área, también podemos encontrar relaciones que dependen exclusivamente del género y el origen étnico (32).

Determinantes intermediarios

Son una serie de componentes clasificados por tipo de material, comportamiento, factores que incluyen biológicos y psicosociales. Del mismo modo, un sistema de accesibilidad a la salud también es un factor determinante para la mediación social. Todas estas condiciones serán diferentes según la situación socioeconómica, lo que

afectará a la justicia en relación con la salud y el bienestar de una persona o un grupo de personas (32).

Determinantes proximales

Este determinante está asociado con el comportamiento de cada persona, así como con el estilo de vida, que es un factor importante para mantener la salud, ya que también puede ser dañino si no se corrige. Este factor también es importante y, al mismo tiempo, es una herramienta muy útil para descubrir e identificar datos de población entre ellos, evaluar acciones y proponer intervenciones (32).

Determinantes Sociales

Los determinantes sociales de la salud es un paradigma autoritario ético- político. Las diferencias en materia de salud derivan de las definiciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben corregirse gradualmente. Del enfoque de los determinantes sociales se deduce que todo el consenso básico que determina la estructura de la sociedad y que conduce a esta desigualdad no tiene fundamento. En última instancia, no importa qué tipo de crecimiento económico pueda demostrar un sistema social: si esto conduce a la desigualdad, debe cambiarse (33).

Asumiendo que cuidarse a sí mismo es una función reguladora de la persona que las personas deben realizar conscientemente por su cuenta, individualmente, entrenadas en este y orientadas a objetivos, comportamiento que se manifiesta en situaciones específicas de la vida, y que la persona se dirige a sí misma o al entorno para regular los factores. Afectar su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud o el bienestar; Creemos que cuidar de ti mismo es un sistema de acción. El desarrollo de conceptos para el autocuidado, la demanda de acciones de autocuidado y el autocuidado proporcionan la base para comprender los requisitos de acción y limitar las acciones de las personas que podrían beneficiarse de la atención (34).

Dorothea Orem y su teoría del déficit del autocuidado.

Dorothea fue teórica de la enfermería y planteó un vínculo estrecho entre las propiedades humanas de la necesidad terapéutica de autocuidado y las actividades de autocuidado cuando las habilidades de autocuidado desarrolladas a partir de actividades de autocuidado no son operativas o inadecuadas para conocer y cubrir todos los componentes de la terapia existente (35).

Teoría de la falta de autoservicio, esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a restricciones relacionadas con su salud o su condición, lo que las priva de la posibilidad de un cuidado personal permanente o hace que el cuidado personal sea ineficaz o incompleto. No hay autoservicio cuando la necesidad de acción excede la capacidad de una persona para actuar, es decir, cuando una persona no tiene la capacidad y quiera tomar las medidas necesarias para satisfacer sus necesidades: atención (35).

La etapa de la adultez mayor comprende la tercera edad, que según los diferentes estudios la conceptualizan como una fase de involución. Se presenta alrededor de los 60 años, en adelante incluso las investigaciones recientes mencionan la existencia de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años incluyendo a todos como adultos mayores o ancianos, indistintamente, y comienzan a separarlos más bien en estudios demográficos (36).

La salud, describe las sensaciones del cuerpo humano. Es una condición en la que la mente y el cuerpo de manera general está libre de enfermedades y lesiones o dolor. Estar saludable es una condición deseable porque el estado de salud de una persona afecta directamente su capacidad de funcionar frente a sus propias actividades (37).

Los estilos de vida son un conjunto de relaciones cotidianas que las personas realizan para mantener su cuerpo y mente saludables. Están asociados con los patrones de alimentación, el tabaco, así como con el desarrollo o la falta de actividad física, los riesgos del ocio, especialmente el uso de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo profesional. Que, a su vez, son factores de riesgo o de protección, según el comportamiento, y para las enfermedades (38).

La Calidad de vida es un constructo en donde existe una dualidad subjetiva en donde la satisfacción con la vida a lo que se denomina felicidad, sentimiento ánimico positivo y la dualidad objetiva está relacionada con el funcionamiento físico y social permitiendo la interacción entre estas dualidades lo que determina la calidad de vida y el estado de bienestar (39).

Los servicios básicos son servicios que ofrecen condiciones favorables para la seguridad social y, por lo tanto, para un nivel relativo de desarrollo, el hecho de que la cobertura con agua potable, saneamiento y servicios de salud está aumentando a favor de una población más amplia, reduciendo entonces la desigualdad social implica un nivel más alto (40).

La vivienda es una construcción de tipo inmobiliario que satisface las necesidades propias de una familia, esta estructura cuyo objetivo es proteger y dar cobijo a una familia asimismo siendo su protección ante posibles eventos naturales que susciten y los climas del entorno ambiental (41).

La actividad física es cualquier acto que involucra el movimiento de un cuerpo producido por los músculos esqueléticos, que requiere energía. También es un hábito muy importante, porque es bueno para la salud (42).

Un sistema de apoyo social es una red social compuesta por personas que desarrollan conexiones emocionales entre las personas para desarrollar sistemas sociales que les permitan satisfacer las necesidades emocionales que les faltan (43).

También contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ya que pueden contrarrestar las condiciones psicológicas y físicas que afectan la vida de estas personas debido a la soledad y la falta de actividad física (44).

Comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntas en un lugar en particular; También es un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Las personas en la iglesia están conectadas porque tienen las mismas necesidades (45).

Entorno esto es todo lo que rodea algo, algo o alguien, en este sentido, significa que hay algo en la vecindad inmediata del elemento en el regazo, es decir, lo que se llama el entorno (46).

El acceso a los servicios de salud en lo que concierne a determinantes menciona que los apartamientos sociales, hacen muestra que si bien la confluencia del género y el déficit de recursos son impedimento para el total acceso a los servicios de salud el cual puede ser modificado (47).

Las redes sociales en salud son las relaciones muy significantes para las personas, manifestándose esto como el centro de su propia red es el ser humano, asimismo permite el acceso a la familia, personas más a llegados, que compartieron parte de su vida durante años y los conocidos con quien se ve esporádicamente (48).

METODOLOGIA.

3.1 Tipo y nivel de la Investigación.

La investigación de tipo cuantitativo por lo que todo sus datos pueden ser medibles y de nivel descriptivo por representa un fenómeno o evento que está ocurriendo de corte transversal (49, 50).

3.2 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla. Por lo tanto será en términos numéricos (51).

3.2 Población.

La población estuvo por 210 adultos mayores en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, 2019.

Muestra

Se utilizó a la población total conformado por 210 adultos mayores.

Unidad de análisis

Cada adulto (a) mayor que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Que vive más de 3 años.
- Que acepto participar en el estudio.
- Que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Que tenga algún trastorno mental.
- Que tenga problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

Edad

Definición Conceptual

Es una variable que se basa en el tiempo que comienza desde el nacimiento del individuo hasta el número de años que la persona ha cumplido durante cada año de vida (52).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven
- Adulto maduro

Sexo

Definición Conceptual

Son el conjunto de características que determinan la sexualidad del individuo y diferencias de su otra especie (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual:

Es un grado que tiene como finalidad conocer el nivel de estudios realizados o en curso obviando la condición si se han terminado o es provisional y/o son incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado ya sea monetarios y en especie, del trabajo independiente, las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (55).

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición conceptual:

Actividad principal remunerativa o que se desempeña por parte del jefe de la familia (56)

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Es una construcción de tipo inmobiliario que satisface las necesidades propias de una familia, esta estructura cuyo objetivo es proteger y dar cobijo a una familia asimismo siendo su protección ante posibles eventos naturales que susciten y los climas del entorno ambiental (41).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda:

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en una habitación:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado de la vivienda:

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

Disposición de la basura:

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura:

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Diariamente al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en algún lugar:

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Fumar

Definición Conceptual

Practica no saludable que ejerce una persona en donde se emplea el uso de un cigarrillo que tiene contenido tóxico (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Frecuencia de ingesta con bebidas alcohólicas

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

N° de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan:

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

Realiza algún examen médico

Escala nominal

- Si
- No

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es el acto propio y primordial a lo largo de la vida de todos los seres vivos que consiste en digerir alimentos que contienen nutrientes importantes para el organismo (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

- 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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son factores de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Programa juntos
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Definición Conceptual

Es la capacidad que tienen la persona o un grupo en general para acceder a un servicio que le permita la detección y/o tratamiento de su enfermedad, asimismo le brinde programas para la prevención de enfermedades y promover practicas saludables. Promoviendo una interacción entre personas consumidores y proveedores (60).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar donde se atendió:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si
- No

a. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

1.a.i. Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

1.a.ii. Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

1.a.iii Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

1. a. iv Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en

reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 60 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayor de 60 años en el Asentamiento Humano Miguel Grau (ANEXO 03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 04) (36).

4.5 Procedimientos de la recolección de datos:

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

a) Se informó y se pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

b) Se coordinó con las personas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

c) Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante

d) Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

a) El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

b. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0,

para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

Matriz de Consistencia.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano Miguel Grau- Castilla – Piura 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.)</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida (Alimentos que consumen, hábitos personales, tabaquismo, alcoholismo, actividad física.)</p> <p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconómico. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de redes sociales y comunitarias. 	<p>Tipo y nivel de la investigación Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Muestra. Estuvo constituida por 210 adultos mayores del asentamiento humano Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.</p> <p>Unidad de análisis. El adulto mayor</p>

2. Principios éticos

En esta investigación se llevó a cabo, que la investigadora previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación fue anónima y que la información obtenida solo fue para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

4.1. RESULTADOS:

TABLA 1.

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA – PIURA 2019.

1.- Sexo	N	%
Masculino	91	43.0
Femenino	119	57.0
Total	210	100.0
2.- Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	49	23.0
Inicial/primaria	141	67.0
Secundaria: completa/incompleta	20	10.0
Superior completa/ incompleta	0	0
Total	210	100.0
3.- Ingreso económico familiar (s/)	N	%
Menor de 750	31	14.0
de 751 a 1000	124	59.0
de 1001 a 1400	41	20.0
de 1401 a 1800	14	7.0
de 1801 a más	0	0.0
Total	210	100.0
4.- Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	111	53.0
Eventual	69	33.0
Sin ocupación	24	11.0
Jubilado	6	3.0
Estudiante	0	0.0
Total	210	100.0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DEL ADULTO MAYOR DE ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU-CASTILLA – PIURA 2019.

6.1 .Tipo	N	%
Unifamiliar	126	60.0
Multifamiliar	84	40.0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.0
No destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	210	100.0
6.2.- Tenencia	N	%
Alquiler	18	9.0
Cuidador/alojado	29	14.0
Plan social	0	0.0
Alquiler venta	1	0.0
Propia	162	77.0
Total	210	100.0
6.3.- Material del piso	N	%
Tierra	63	30.0
Entablado	1	0.0
Loseta/cemento	144	69.0
Láminas asfálticas	0	0.0
Parquet	2	1.0
Total	210	100.0
6.4.- Material del techo	N	%
Madera, estera	1	0.0
Adobe	0	0.0
Estera y adobe	0	0.0
Material noble, ladrillo y cemento	20	10.0
Eternit/calamina	189	89.0
Total	210	99.0
6.5.- Material de las paredes	N	%
Madera, estera	3	1.0
Adobe	12	6.0
Estera y adobe	2	1.0
Material noble ladrillo y cemento	185	88.0
Otros	8	4.0
Total	210	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

6.6.- Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	1	0.0
2 a 3 miembros	125	60.0
Independiente	84	40.0
Total	210	100.0
7.- Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	210	100,0
Total	210	100,0
8.- Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	210	100,0
Otros	0	0,0
Total	210	100,0
9.- Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	186	89,0
Leña, carbon	24	11,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maiz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	210	100,0
10.- Energía eléctrica	n	%
Sin energia	0	0,0
Lampara (no electrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Eléctrica temporal	0	0,0
Eléctrica permanente	210	100,0
Vela	0	0,0
Total	210	100,0
11.- Disposición de basura	n	%
Acampo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	210	100,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

12.-Frecuencia del recojo de basura	N	%
Diariamente	0	0.0
Todas las semanas pero no diariamente	5	2.0
Al menos 2 veces por semana	205	98.0
Al menos una vez al mes	0	0.0
Total	210	100.0

13.- ¿Cómo elimina su basura?	N	%
Carro recolector	210	100.0
Montículo o campo limpio	0	0.0
Contenedor específicos de recogida	0	0.0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	210	100.0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA – PIURA 2019.

14.- Actualmente fuma	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo, actualmente pero si he fumado	70	33,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	140	67,0
Total	210	100,0
15.- ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	8	4,0
Dos a tres veces por semana	2	1,0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	4	2,0
Ocasionalmente	43	20,0
No consumo	153	73,0
Total	210	100,0
16.- ¿Cuántas horas duerme usted?	N	%
6 a 8 horas	3	1,0
8 a 10 horas	270	99,0
10 a 12 horas	0	0
Total	210	100,0
17.-¿ Con que frecuencia se baña?	N	%
Diariamente	210	100,0
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	210	100,0
18.- ¿ Se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud ?	N	%
Si	143	68,0
No	67	32,0
Total	210	100,0
19.- ¿En su tiempo libre realiza algún deporte?	N	%
Camina	142	68,0
Deporte	0	0
Gimnasia	3	1,0
No realiza	65	31,0
Total	210	100,0

20.- ¿ En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	145	70,0
Gimnasia suave	3	1,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	3	1,0
Ninguna	59	28,0
Deporte	0	0
Total	210	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

21. Dieta

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES DE LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	177	84.3	31	14.8	2	1.0	0	0	0	0	210
Carnes	143	68.1	63	30.0	4	1.9	0	0	0	0	210
Huevos	0	0	33	15.7	135	64.3	26	12.4	16	7.6	210
Pescado	7	3.3	25	11.9	154	73.3	22	10.5	2	1.0	210
Fideos, arroz, papas...	194	92.4	15	7.1	1	0.5	0	0	0	0	210
Pan, cereales	197	93.8	12	5.7	1	0.5	0	0	0	0	210
Verduras y hortalizas	88	41.9	109	51.9	9	4.3	4	1.9	0	0	210
Legumbres	0	0	32	15.2	139	66.2	39	18.6	0	0	210
Embutidos y enlatados	0	0	2	1.0	50	23.8	154	73.3	4	1.9	210
Lácteos	1	0.5	8	3.8	188	89.5	13	6.2	0	0	210
Dulces, gaseosas	0	0	3	1.4	116	55.2	74	35.2	17	8.1	210
Refrescos con azúcar	52	24.8	137	65.2	6	2.9	7	3.3	8	3.8	210
Frituras	0	0	30	14.3	168	80.0	4	1.9	8	3.8	210

TABLA 4.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU- CASTILLA – PIURA 2019.

22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?	N	%
Familiares	145	69,0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañero de trabajo	0	0
No recibo	65	31,0
Total	210	100,0
23.- ¿Recibe algún apoyo organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	210	100,0
Total	210	100,0
24.- Pertenece algún apoyo de estas organizaciones :	N	%
Pensión 65	54	26,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0
Otros	0	0,0
No recibo	156	74,0
Total	210	100,0
25.- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	81	39,0
Centro de salud	120	57,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	9	4,0
Otros	0	0,0
Total	210	100,0
26.- ¿Considera ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	1	0,0
Regular	125	60,0
Lejos	43	20,0
Muy lejos de su casa	41	20,0
No sabe	0	0,0
Total	210	100,0

27.- Que tipo de seguro tiene ud.	N	%
ESSALUD	14	7,0
SIS-MINSA	196	93,0
Sanidad	0	0,0

28.- El tiempo que espero para que lo (la) Atendieran en el establecimiento de salud, ¿Le Pareció?	N	%
Muy largo	18	9,0
Largo	63	30,0
Regular	97	46,0
Corto	30	14,0
Muy corto	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	210	100,0

29.- En general, ¿La calidad de atención que Recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	7	3,0
Buena	10	5,0
Regular	169	80,0
Mala	20	10,0
Muy mala	4	2,0
No sabe	0	0,0
Total	210	100,0

30.- ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su Casa?	N	%
Si	0	0,0
No	210	100,0
Total	210	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

TABLA 1:

La presente tabla nos hace de conocimiento los siguientes resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del asentamiento humano Almirante Miguel Grau, donde el 57,0 % son de sexo femenino; 67,0 % tienen grado de instrucción inicial /primaria, 59,0 % cuenta con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 53,0 % cuenta con trabajo estable.

Entre los estudios que se asemejan tenemos a Zavaleta. E, (62) En su investigación Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo 2019. Tuvo como Objetivo general Describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. Se incluyeron a 1496 adultos. En los determinantes del entorno biosocioeconómico, el 62,2% son mujeres y 53,3% adultos mayores. En determinantes de estilos de vida, el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 50,5% no consumen bebidas alcohólicas y 66,9% duerme de seis a ocho horas.

En el estudio que difiere Hipólito. R, (63) En su investigación Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales, Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas.

En los determinantes socioeconómicos prevalece los determinantes sociales y económicos cubren una amplia gama de factores, que incluyen la situación laboral, las condiciones y el nivel de empleo, el nivel de educación, el medio ambiente, las circunstancias familiares, las desigualdades de salud entre las personas mayores, probablemente estas son resultado de condiciones socioeconómicas de una vida anterior, que es un área importante para la investigación. Por ejemplo, hay estudios longitudinales que muestran que el logro educativo y el estado civil son importantes como predictores de mortalidad (64).

El sexo está definido como a aquellas características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres siendo en categoría sexual (65).

El grado de instrucción es un grado que tiene como finalidad conocer el nivel de estudios realizados o en curso obviando la condición si se han terminado o es provisional y/o son incompletos (54)

Ingreso económico es el tipo de ingreso que recibe una persona, empresa u organización, depende del tipo de actividad que realiza y el ingreso es la remuneración recibida por llevar a cabo esta actividad (55).

Ocupación es la actividad ya sea de oficio o profesión para producir bienes o proporcionar servicios a cambio remuneración o beneficios, y esto dependerá de la organización de las horas de trabajo para el consumo de minerales, servicios adicionales y compensación (66).

Trabajo Esta es una evaluación de los esfuerzos realizados por una persona. El trabajo consta de uno de los tres elementos que determinan toda la producción, como sucede con la tierra y el dinero (67).

La presente investigación que se realizó muestra que en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad tiene como grado de instrucción educación primaria por lo que esto puede dañar su calidad y esperanza de vida; debido a que

tienen poco conocimiento, por lo cual tendrán un ingreso económico más bajo, y este no será suficiente para abordar sus necesidades físicas y biológicas, lo que puede ser vital.

La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía son más altos, ingresos altos permiten mejores condiciones de vida: vivienda, alimentos suficientes. Las poblaciones más sanas se encuentran en las sociedades más prósperas y con distribución equitativa de la riqueza. Igualmente, el papel de la familia es crucial en la tercera edad. Además, los principales consumidores de servicios sanitarios son los que menos acuden a los servicios odontológicos, a pesar de ser los que presentan un mayor cúmulo de enfermedades (68).

TABLA 2:

En los determinantes de salud relacionados con la vivienda se evidencio que el 60,0 % habita en vivienda de tipo unifamiliar , como también el 77,0 % cuenta con vivienda propia en lo que respecta al material de piso el 69% tiene loseta /cemento, el 60 % de los adultos mayores duermen en habitaciones ocupada por 2 a más miembros, el 90% habita en viviendas que tiene calamina como material de techo, el 88% habita en viviendas de material noble, ladrillo y cemento, el 60% duermen en habitación ocupada por 2 o más miembros. el 100%de los adultos mayores encuestados tiene conexión domiciliaria como abastecimiento de agua, el 100% tiene baño propio para la eliminación de excretas, el 89, 0 % utilizan gas como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% de los adultos mayores encuestados deja la basura a disposición del carro basurero, el 98% de los adultos mayores encuestados manifiesta que el recojo de basura es al menos 2 veces por semana asimismo el 100% de los adultos mayores encuestados elimina su basura su basura a través del carro recolector.

Entre los estudios de investigación encontramos a Shuan E, (69) en su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013”. Los resultados fueron: en los determinantes biosocioeconomicos; el

52% duermen de 2 a más miembros en una habitación,93% tienen vivienda unifamiliar ,66% cocinan con leña, 93% tienen casa propia,56% techo de eternit,97% piso de tierra, paredes de adobe 84% disponen la basura en el rio, 100% cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto.

También tenemos a Pajuelo A, (70) “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, 2013,” el 60% (134) tienen viviendas unifamiliares, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe. En el entorno del adulto mayor, todos estos factores interactúan entre sí, y revisten vital importancia los determinantes sociales de la salud.

Las condiciones socioculturales generan el modo de vida, el cual es concebido como una categoría que incluye los fundamentos económicos y la vida espiritual de una comunidad determinada, expresada a través del conjunto de actividades vitales que realizan los hombres en sus distintos niveles de interacción social (71).

El entorno entre las personas mayores todos estos factores interactúan entre sí, y los determinantes sociales de la salud son vitales. Las condiciones socioculturales dan lugar a un estilo de vida que se considera una categoría que incluye los fundamentos económicos y la vida espiritual de una comunidad determinada, expresada a través de un conjunto de acciones vitales que las personas realizan en sus diversos niveles de interacción social (72).

La vivienda se define como un espacio físico donde existen necesidades humanas vitales y básicas. Como parte de los derechos humanos, se menciona que todos tienen el derecho a un nivel de vida adecuado, garantizando su salud y que incluye alojamiento, por lo tanto, las funciones también se deben proporcionar en esta sala para garantizar la seguridad y el alojamiento de la persona que vive allí (41).

El material noble hace referencia al conjunto de ladrillo y cemento que son utilizados para la construcción de viviendas, edificios, etc. Asimismo son mayormente utilizados por su duración y conservar la estructura de manera segura y satisfactoria (73).

Habitación Es el cuarto de una vivienda se le denomina así porque es pequeño espacio que hay dentro de la vivienda o un departamento utilizada para dormir también se usa para denominar al dormitorio, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen y por caso en el cual está la cama (73).

La conexión domiciliar es la instalación a un servicio ya sea de agua, luz y alcantarillado que tiene casa vivienda de nuestra sociedad, puede ser instalada por una persona o un grupo de personas (74).

La electricidad es un conjunto de fenómenos causados por el movimiento y la interacción de las cargas eléctricas positivas y negativas de los cuerpos físicos. Se fabrica a través de sistemas eléctricos que garantizan su disponibilidad. Un sistema eléctrico es una colección de elementos que funcionan en concierto en un territorio particular para satisfacer la demanda de los consumidores de electricidad (75).

El agua es importante para la supervivencia de todas las formas de vida conocidas. Su condición más común es líquida, pero también se puede encontrar en la naturaleza en estado sólido y en estado gaseoso (64). Energía eléctrica Con la ayuda de la energía, podemos usar muchos dispositivos y mecanismos que facilitan enormemente nuestras vidas. Sin embargo, a medida que la sociedad se desarrolla más, se consume más energía (76).

La presente investigación que se realizó muestra que en los determinantes de la salud, vivienda se demuestra que la mayoría de adultos mayores habitan en viviendas de material noble, con piso de loseta y cemento y asimismo el material de techo es de calamina. Para las personas de edad, la vivienda y el medio ambiente son esencialmente básicos e importantes porque garantizan la accesibilidad y la seguridad. La vivienda es una estructura cuya función principal es proporcionar refugio y protección a una persona o familia, protegiéndolos del cambio climático y otros desastres naturales.

TABLA 3.

En los Determinantes de los estilos de vida se evidencia que El 67% de los adultos mayores encuestados no fumo, ni ha fumado nunca de manera actual, el 73% no consumen bebidas alcohólicas, el 99% duerme de 8 a 10 horas diario, el 100% de los adultos mayores encuestados se baña diariamente, El 68% de los adultos mayores encuestados si se realiza un examen médico periódicamente, El 68% de los adultos mayores encuestados camina en su tiempo libre como deporte, El 69% de los adultos mayores encuestados realiza como actividad física durante más de 20 minutos.

Entre los estudios que se asemejan encontramos a Castillo J, (77) Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, AA.HH el progreso – buenos aires norte Víctor Larco Herrera, 2014. La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial no fuman actualmente pero han fumado antes, consume alcohol ocasionalmente, una vez al mes, practican actividad física y consumen frutas y verduras diariamente y la mayoría consumen pan y cereales diariamente. La mayoría no recibe el apoyo social natural y se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses.

El estudio que difiere tenemos a Avila, H. (78) Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015. La muestra

estuvo constituida por 142 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los resultados según sus estilos de vida no fuman actualmente pero han fumado antes y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; se bañan 4 veces por semana, la mayoría se realiza algún examen médico periódico, no realizan actividad física, los alimentos que consumen diariamente son frutas, carne, fideos, verduras y legumbres; no reciben apoyo social organizado, en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, el lugar está muy lejos de su casa, todos cuentan con ESSALUD, el tiempo que demoró para que lo atendieran fue muy largo, la calidad de atención fue regular, la delincuencia o pandillaje es nula cerca de sus viviendas.

Los adultos mayores encuestados como el 84.3% consumen diario frutas, el 68.1% consumen carnes diario, el 64.3 consume consumen huevos 1 a 2 veces a la semana , el 73.3 % consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 92.4% consumen a diario fideos, arroz, papas, el 93.8% consumen diario pan y cereales, el 51.9% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 66.2 % consumen legumbres 1 o 2 veces de la semana, 73.3 % consumen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 89.5% consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 55.2 % consumen 1 a 2 veces a la semana dulces, gaseosas, el 65.2% consumen refrescos con azúcar 3 a más veces a la semana, el 80.0% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Fumar es una práctica muy antigua inhalación y espiración de humo con alto contenido toxico muy perjudicial para la salud, constituyendo un factor altamente potente para enfermedades al sistema respiratorio y demás (57).

Las bebidas alcohólicas son las sustancias liquidas que contienen una cierta cantidad permitida de alcohol o etanol. La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no daña a las personas, sin embargo, no es aconsejable comenzar el hábito de ingerir estas bebidas (78).

Las horas de sueño este es un factor primordial para la salud. Pero en la forma adecuada no constituirá algún problema, sabiendo el tiempo de sueño y calidad del

sueño todas las noches. Si la calidad del sueño es adecuada, el tiempo requerido para un buen descanso puede variar de persona a personas (79).

La higiene corporal constituye una de nuestras rutinas diarias, es muy importante y beneficioso para nuestra salud, y hacerlo con los productos adecuados es fundamental para conseguir los mejores resultados. No solo por motivos estéticos hacia nosotros mismos y hacia los demás, sino también por nuestra salud (80).

Los exámenes médicos son procedimiento necesario para evaluar el estado de salud y las funciones orgánicas de la persona previniendo el desarrollo de enfermedades y controlando desde que se ha detectado alguna enfermedad en específico dependiendo de nuestro género y edad (81).

La actividad física es cualquier acto que involucra el movimiento de un cuerpo producido por los músculos esqueléticos, que requiere energía. También es un hábito muy importante, porque es bueno para la salud. Para los adultos de este grupo de edad, la actividad física consiste en darse espacios de recreación, como caminar o pasear en bicicleta, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios familiares y sociales (42).

La dieta y suministro de alimentos adecuado, constituyen dos de los factores más determinantes en la promoción salud y bienestar. La falta de alimentos o la falta de diversidad provocan desnutrición y enfermedades deficientes, al mismo tiempo. Asimismo el consumo excesivo contribuye al desarrollo enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer, enfermedades oculares degenerativas, obesidad, etc (82).

Respecto a los alimentos que mayormente consumen las familias y los mismo adultos mayores, bueno si existe consumo de cereales, proteínas, vitaminas, carbohidratos, pero asimismo existe un porcentaje mayor que consume embutidos- enlatados y refrescos con azúcar de 3 a más veces por semana siendo un factor de riesgo que se sobrepone a los adultos mayores a enfermedades como la Diabetes.

TABLA 4

En determinantes de las redes sociales y comunitarias se evidencio que el 69 % de los adultos mayores encuestados recibe apoyo social por parte de los familiares, el 100 % no recibe algún apoyo organizado, El 74 % no recibe apoyo de las organizaciones, el 56% de los adultos mayores se atendió en el Centro de Salud, el 60 % de los adultos mayores considera que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia, el 93% de los adultos mayores encuestados cuenta con seguro de SIS-MINSA, el 46% de los adultos mayores espero regular tiempo para que lo atiendan en el establecimiento de salud, el 80 % de los adultos mayores considera regular la calidad de atención que recibió en el Establecimiento de salud y el 100% de los adultos mayores manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

Se evidencio asimismo que un alto porcentaje de la población adulta mayor recibe apoyo económico familiar, esto permite conocer que las personas de edad viven tanto de la ayuda económica por parte de los familiares, como de las redes sociales. Debido a la carencia de recursos profesionales la mayoría de los adultos mayores son capaces de adaptarse y crecer gracias a la ayuda de algún pariente familia o algún amigo.

Asimismo el estudio que se asemeja esta Fusté. M, (83) en su investigación Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. 2016. Tuvo como objetivo de caracterizar las redes del apoyo social que tienen los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara (Cuba) 2016. Como resultados se obtuvo que los adultos mayores pertenecen en su mayoría a la etapa de la senectud, sexo masculino y viudos; características que según la literatura se asocian al ingreso institucional. Según la frecuencia de contactos establecidos con ellos la institución constituye su principal red de apoyo. Desde su percepción, los adultos mayores refieren vivir en un medio familiar con relaciones desarmónicas entre los miembros, lo que genera dificultades para la transmisión plena de las diferentes formas de apoyo. Los ancianos señalan la Casa de Abuelos como la red con mayor frecuencia de contactos. La institución constituye su apoyo instrumental, informativo, espiritual

y emocional. Se sienten complacidos con su permanencia en la institución en gran medida por sus coetáneos, logrando un desarrollo pleno y manteniendo su calidad de vida.

El estudio que difiere es al de Solorzano, R. (84) Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La esperanza - Santa María - Huacho, 2015. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores entre hombres y mujeres, a quienes se le aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor en la casa de los adultos mayores La esperanza, Santa María, Huacho. Se llegó a las siguientes conclusiones: Dentro de los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores refieren que el lugar donde los atendieron se encuentra lejos, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud demoró, pero fue buena, además dan a conocer que hay pandillaje cerca a la casa, la mayoría tiene seguro de Essalud, y recibe apoyo social natural de parte de sus familiares.

Existen determinantes asociados con la pobreza y sus muchos aspectos, tanto en aspectos relacionados con la situación socioeconómica, como en la experiencia y percepción de las condiciones de trabajo y formación. La situación de pobreza ha contribuido exacerbar las brechas de género para un grupo de mujeres entrevistadas. Otros obstáculos se suman a las desventajas económicas, como la falta de tiempo para participar. Centros de salud, con poca o ninguna información de calidad y autonomía, lo que dificulta mucha más atención en la Redes Sociales de Salud (85).

Apoyo social es la percepción y la realidad del hecho de que hay personas que se preocupan por nosotros y que somos parte de un grupo social que puede brindarnos nuestra ayuda y recursos. Esta es un área estudiada por diversas disciplinas, como la sociología y la psicología, en relación con su gran importancia (43).

Apoyo organizado son las relaciones que se establecen con personas fuera del entorno que permiten el desarrollo eficiente. Tiene como ventajas la solidez de sus

estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (86).

Institución de salud son aquellas organizaciones o instituciones que prestan el servicio de salud ya sea el tratamiento, la recuperación y la rehabilitación para aquellas personas que los necesiten por alguna dificultad que afecte su salud, ya sea una enfermedad o accidente (87).

El seguro de salud es una herramienta con la cual una compañía o el estado le brinda y se compromete a cubrir los gastos médicos del usuario según lo requiera como también a sus familiares y beneficiarios Dichos gastos pueden ser médicos, clínicos, farmacéuticos u hospitalizados (88).

La atención en salud es la prestación de la atención al usuario que requiere urgentemente o no. Es brindado por una organización o institución que cuente con los insumos requeridos para la necesidad del paciente consecuentemente del estado de salud que presente. Esta exclusivamente en el primer nivel de atención (89).

La calidad de atención es un constructo en donde existe la dualidad subjetiva en donde la satisfacción con la vida a lo que se denomina felicidad está relacionada con el funcionamiento físico determinando así el estado de bienestar de las personas (39).

Delincuencia es un grupo de jóvenes que enfrentan problemas comunes y tienen intereses comunes demostrando violencia, robo e inseguridad de los ciudadanos. Proviene de casas en crisis o destruidas, de padres separados, y también debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, también les falta pasión en la casa, por lo que se identifican con pandillas en las que encuentran amistad, respeto e igualdad de trato (90).

Redes sociales generan sociabilidad y relaciones entre sus miembros porque la red permite superar los límites físicos, lo que permite a las personas con intereses similares conectarse y establecer una relación. La sociabilidad del tipo de comunidad en entornos físicos y tradicionales es cada vez menor, y cada vez aparecen más relaciones interpersonales sin vínculos físicos, sino intereses comunes (48).

Construir una sociedad basada en los principios de igualdad de oportunidades para todos y justicia social, en la que las acciones de las políticas económicas y sociales intentaran garantizar el bienestar social con una garantía de empleo, la distribución de recursos y la satisfacción de las necesidades. fundamentos de la población a través de servicios como educación, salud y seguridad social, que han tenido un profundo impacto en la estructura demográfica del país, lo que sin duda afectará los escenarios futuros del desarrollo del país, dada la interdependencia de los procesos demográficos, los problemas económicos y sociales (91).

La salud se percibe como un bien o un requisito, un recurso básico para la vida, el bienestar y el progreso, tanto a nivel individual como a nivel colectivo. A medida que las sociedades progresan valoran más su nivel de salud y la consideran como una inversión esencial para el futuro. Una población sana es un prerequisite para la creatividad, la productividad, la capacidad relacional de las personas, la competitividad y el desarrollo social y económico (37).

Las personas y las comunidades deben tener acceso a servicios sociales y de salud para mejorar su salud y bienestar; tratar de reducir la desigualdad y minimizar los efectos negativos para la salud de la pobreza relativa; ampliar la capacidad de las personas para acceder a los beneficios potenciales del trabajo y otras formas de actividad para una vida plena; para desarrollar y promover un lugar saludable para todos, en hogares, vecindarios y en la ciudad en general (92).

5.1 CONCLUSIONES

Respecto a los determinantes de la salud, más de la mitad son de sexo femenino; tienen grado de instrucción inicial/primaria, se percibe que más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales y tiene trabajo estable. En vivienda la mayoría tienen vivienda propia, cuentan con los servicios básicos como luz permanente, conexión domiciliaria de agua, baño propio y se estima respecto a la recolección de basura la eliminan con el carro de basura que pasa 2 veces por semana, es importante conocer el nivel de educación de la población pues se conoce el acceso que tienen ellos para poder cuidar de su salud.

Respecto a los determinantes de estilo de vida; más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas; casi la totalidad duermen entre 8 a 10 horas, la totalidad en general se baña diariamente, más de la mitad si se realiza examen médico periódicamente; si realizan caminatas en sus tiempos libres; la mayoría realizó alguna actividad física durante más de 20 minutos; Brindar un conocimiento público que la población en cuestión si tienen los servicios sanitarios y cómo podrían intervenir las autoridades de esta jurisdicción tomando en cuenta planes o estrategias para que su población en general no estén expuestos a riesgos o disminuir problemas potenciales que en consecuencia afectaran en su salud.

En relación a los determinantes en redes sociales y comunitarias, más de la mitad si recibe apoyo social natural de familiares, el total manifiesta no recibir ni apoyo social organizado ni ayuda de las organizaciones. Más de la mitad se han atendido en un centro de salud, que está a regular distancia, la mayoría tiene seguro de SIS-MINSA y tanto el tiempo como la calidad de atención fueron regular. En su totalidad refieren que no existe pandillaje cerca de su casa; Recomendar sobre todo a al personal de salud a cargo de esta jurisdicción a que realicen actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades en esta población vulnerable permitiendo asimismo la educación hacia ello y fomentando prácticas de salud para que haya mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-162.
2. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
3. Ramos BN, Aldereguía HJ. Problemática d desigualdad en la sociedad en Cuba. la Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43.
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Resende Carvalho, Sérgio. Promoción de la salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. Buenos Aires, AR: Red Salud Colectiva, 2009. ProQuest ebrary. Web. 26 September 2017.
6. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.
7. Moratal Ibañez LM, Carli AJ, Kennel B. La enfermedad de la pobreza. Casas de fuego. (Juan Bautista Stagnaro, 1995), rodada en Buenos Aires, Salta y Jujuy . Rev Med Cine 2006; 2: 66-73. Disponible en <http://revistamedicinacine.usal.es/es/volumenes/volumen2/num2/168>
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. R. Evans, M. Barer y T. Marmor (eds.), Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations, Aldine de Gruyter, Nueva York, 1994.
10. Rosseinpoor AR, Williams JS, Jann B, et al. Social determinants of sex differences in disability among older adults: a multi-country decomposition analysis using the World Health Survey. Int J Equity Health. 2012;11:1-8. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0213911120180001000960021&lng=en
11. OMS. Glosario de determinantes de la salud, Ginebra 1998. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf. Accesado octubre 2011.

11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- 12- Vincez, G. Desarrollo y Libertad. Ed. Planeta. 1ra. Edición, quinta reimpresión, febrero 2003
13. Rose, G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud. Vol. 6, N° 3, 1985.
14. Vidal. D. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile 2014. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
15. Aguirre. E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
16. Rodríguez M. Los Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2016. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
17. Morillo G, Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote, 2014. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5177>
18. Navarro Q. D. J. Determinantes de la salud en la mujer adulta del Caserío Simbilá-Piura, 2016. Visitado en: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
19. Urbina. N, En su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo-Sullana, 2016. Visitado en : <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequalities in health. Studies on socialand
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Wilkinson RG, Pickett K. The Spirit Level, Why More Equal Societies Almost Always do Better. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009.

22. Ariza, M. y Oliveira O. “Género, clase y concepciones sobre sexualidad en México” en Lerner, Susana y Szasz Ivonne en Salud reproductiva y condiciones de vida en México Tomo II. México. 2008.
23. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. 2da ed: Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=58613803A51BE9E65FD752A30FC61749?sequence=1
24. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
25. Varela L. Desarrollando respuestas integradas en los sistemas de salud de una población en rápido envejecimiento. INTRA III. Lima: UPCH-OPS/OMS; 2005. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
26. Garzon N. Condiciones y los factores de riesgo de la salud en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
27. OMS. La salud en las Américas. Vol. I. Publicación Científica No. 569. Washington, (1998).
28. PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano Perú 2002. Lima. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
29. Zapata, F., H. Adulto Mayor: participación e identidad, Red Revista de Psicología, Chile. 2005.
30. Perez , J. Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas.
31. Alzugarate, O. La salud en el mundo contemporáneo. Primera Parte. Pg 153
- 32 Velez C, Vidarte JA. Discapacidad y determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios: diferencias por género. Cienc Innov Salud. 2014;2: 63-9. [[Links](#)]

33. Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010.
34. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 [citado 2 Feb 2012];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es
35. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007.
36. Escobar D, Lorenzini A. El cuidado humano en el adulto mayor en la enfermería. Venezuela. Rev Latinoamericana Enfermagem. 2007
37. Beckford V, Rodríguez K, Acosta E, Serrano R. Teoría de la Salud. Ciudad de Panamá: Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá; 2013.
38. Minaya S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009
39. Tuesca M. R. La calidad de vida, su importancia y como medirla Revista Científica Salud Uninorte, 2012.
40. SNS, Referencias demográficas y económicas. Infraestructura, equipamiento, personal y utilización de servicios. Recursos económicos y gasto. Satisfacción con el sistema sanitario. Situación de salud y estilos de vida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/FOLLETO-BAJA.PDF>
41. Aponte E. Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. Política y Sociedad. 2010.
42. Seclén, J. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. Rev Panam Salud Pública 2003; 14(4): 255–264.
43. OMS. Sistema de salud. [internet]. Ginebra.2005[citado 2019 jun 10] [alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es>

44. Tezanos J. El trabajo perdido: ¿hacia una comunidad postlaboral? Madrid: Biblioteca Nueva; 2001. p. 264
45. Pichardo M, Zúñiga M. Atención en la salud de las comunidades: entorno y condiciones; 2013. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; 23: 1-20 8.
46. Ortún, V. *Gestión Clínica y Sanitaria. El entorno influye en la salud física*. Barcelona: Masson; 2003
47. Novel, G. Servicios de salud y de apoyo. Lluch (Eds.), *Enfermería "psicosocial"II* (pp. 81K90). Barcelona: Salvat.
48. Peiró, S. y Bernal-Delgado, E. «¿A qué incentivos responde la utilización hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud?», *Gac. Sanit.* 2006
49. Fernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
50. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, Mexico: Ed Limusa; 2004.
51. Ballares M; Estudio de investigación “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; 2010.
52. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2012 oct 02]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
53. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>. 113
54. Campo, M. definición de grado de instrucción. [documento en internet]: [citado en abril del 2011]. Disponible desde el URL:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos/temact-sig/tev>.
55. Robles W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008[citado 2010 agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el [URL:http://definicion.de/ingresos/](http://definicion.de/ingresos/)

56. Moncada F. ocupación o tipo de trabajo. [Articulado en internet]. 2012. [Citado 2011 feb. 15]. Disponible en URL: <http://www.trabajo.cl/definiciones.html>
57. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de Investigación Escuela de Enfermería. Colombia, 2011
58. Martínez, Z. Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
59. Zavaleta. E, (49) Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo 2019. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
60. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Minsap; 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
61. Salvador, "Bioética. Crisis ecológica y responsabilidad", *Revista Futuro*, México, UEAM, julio-agosto de 2008.
62. Zavaleta. E, (49) Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo 2019. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
63. Hipólito. R, Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe>
64. Pascual M, Cantarero D. Socio-demographic determinants of disabled people: an empirical approach based on the European Community Household Panel. *The Journal of Socio-Economics*. 2007
65. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>
66. Sastry, N. «Community Characteristics, Individual Attributes, and Child Survival in Brazil».—(DHS Working Papers, N° 14.). Citado en: Dammert, A. (2001).
67. Rojas O. F, Determinantes sociales de la salud y la acción política. *Rev Hum Med [Internet]*. 2013 Ago [citado 2015 Nov 30];13(2):279. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200001&lng=es

68. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011.

Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

69. Shuan E. en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad “Juan Velasco Alvarado -Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015

70. Pajuelo A. “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, ” ” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sector “C” – Huaraz]-2013.

71. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos la importancia de descansar es mejorar su salud” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.

72. Definición y desarrollo del concepto de entorno: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/81/62 De E. lvarez - 2007 - Citado por 11 - Artículos relacionados. Disponible en: <file:///C:/Users/ULTIMATE/Downloads/81-216-1-PB.pdf>

73. Tinoco, V. De conceptos. Com. Base de datos online. Concepto de estructura de la vivienda [portada de internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://deconceptos.com/cienciasjuridicas/vivienda>

74. Carrasco C. La implementación de los servicios sanitarios. [documento en internet]: [citado en febrero del 2011]. Disponible desde el URL:<http://es.answers.yahoo.com/servicios/%C3%B3n/ingresoeconomico.htm/index?qid=AA592Nn.com/htm>

75. Agencia chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». [Página en internet]. Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 11 de septiembre de 2011. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica

76. Gómez A. El elemento vital: Agua [página en internet]. Perú: 2010. [Actualizado 22 mayo 2012]. Disponible en: http://El_agua.blogspot.pe/2012/05/-la-función-del-en-el-organismo-de.html
77. Castillo, J. Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, AA.HH el progreso – buenos aires norte Víctor Larco Herrera, 2014
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2486>
78. Avila, H. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4303>
79. Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional de personas adultas mayores 2013-2017. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables N° 5. Lima: MINP; 2013. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
80. Peña, M. La obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. Publicación Científica n° 576. OPS/OMS, Washington, D.C- 2002.
81. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002
82. Aldaz R. [2014 oct.13] Alimentación y nutrición [mensaje en un blog] recuperado de:
<https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacionnutricion-definicion-noticia-689403010703/>
83. Fusté, M, Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. 2016.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012
84. Solorzano, R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La esperanza - Santa María - Huacho, 2015
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9858>
85. Moiso A. Determinantes de la salud. En: Moiso A, Mestorino M, Ojea O, editores. Fundamentos de la salud pública. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2007.

86. Cruz HI, Rubio RG, Torres LM. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2013 [citado 2015 Nov 30];15(1):1-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_05/p5.html
87. Bianchi, H., Gagey,J., Moreigne, J., Balbo, G., Poivet, D-Y., Thomas, L.V.: (1999), La Cuestión del Envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas. Edit. Biblioteca Nueva.
88. Gordon JS. La importancia de los seguros de salud. J Law Med Ethics. 2013;41:754-67.
89. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos la importancia de descansar es mejorar su salud” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
90. Restrepo, H. «Conceptos y definiciones»; Situación de la delincuencia en Colombia- Bogotá, Colombia: Editorial Médica Internacional LTDA.
91. Hernández C, Jiménez D. Inequidad en la utilización de servicios sociosanitarios en España para las personas discapacitadas. Gac Sanit. 2011
92. Sosa L. I, Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Abr-jun [citado 9 mar 2011];29(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi09213.htm



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N° 1

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ
Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes.**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Edad: 60 años a más

Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

Superior completa / Superior incompleta ()

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 ()

Ocupación del jefe de familia:

Trabajador estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado ()

Estudiante ()

Vivienda:

TIPO

Vivienda Unifamiliar ()

Vivienda multifamiliar ()

Vecindada, quinta choza, cabaña ()

Local no destinada para habitación humana ()

Otros ()

Tenencia:

Alquiler ()

Cuidador/alojado ()

Plan social ()

Alquiler venta ()

Propia ()

Material del piso:

Tierra ()

Entablado ()

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

Láminas asfálticas ()

Parquet ()

Material del techo:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Eternit ()

Material de las paredes:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Cuántos personas duermen en una habitación:

4 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

Abastecimiento de agua:

Acequia ()

Cisterna ()

Pozo ()

Red pública ()

Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

Aire libre ()

Acequia , canal ()

Letrina ()

Baño público ()

Baño propio ()

Combustible para cocinar:

Gas, Electricidad ()

Leña, Carbón ()

Bosta ()

Tuza (coronta de maíz) ()

Carca de vaca ()

Energía eléctrica:

Sin energía ()

Lámpara (no eléctrica) ()

Grupo electrógeno ()

Energía eléctrica temporal ()

Energía eléctrica permanente ()

Vela ()

Disposición de basura:

A campo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro recolector ()

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

Diariamente ()

Todas las semana pero no diariamente ()

Al menos 2 veces por semana ()

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

¿Cómo elimina su basura?

Carro recolector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otros ()

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()

Si fumo, pero no diariamente ()

No fumo actualmente pero si he fumado ()

No fumo , ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()

Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

No fuma ()

¿Cuántas horas duerme usted?

6 a 8 horas ()

8 a 10 horas ()

10 a 12 horas. ()

¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente ()

4 veces a la semana ()

No se baña ()

¿Se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud?

Si ()

No ()

En su tiempo libre realiza deporte:

Camina ()

Deporte ()

Gimnasia ()

No realiza ()

¿En las dos últimas semanas realizo actividad física durante 20 minutos?

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Ninguna ()

Deporte ()

DIETA :

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

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

Frecuencia de consumo de alimentos

Diario ()

3 o más veces por semana ()

1 o 2 veces a la semana ()

Menos de 1 vez a la semana ()

Nunca o casi nunca ()

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()

Amigos ()

Vecinos ()

Compañeros espirituales ()

Compañeros de trabajo ()

No recibo ()

¿Recibe algún apoyo social organizado?

Comedor popular ()

Pensión 65 ()

No recibo ()

¿Indique en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

Hospital ()

Centro de salud ()

Puesto de salud ()

Clínicas particulares ()

Otros ()

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

Muy cerca de su casa ()

Regula ()

Lejos ()

Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración...

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU- CASTILLA - PIURA, 2019 ”.

2. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

esencial?

útil pero no esencial?

no necesaria?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
4. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla2)

TABLA 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores de 60 años.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACION (*)			
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios			
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO							
P1							
Comentario:							
P2							
Comentario:							
P3							
Comentario:							
P4							
Comentario:							
P5							
Comentario:							
P6							
Comentario:							
P6.1							
Comentario:							
P6.2							

Comentario:							
P6.3							
Comentario:							
P6.4							
Comentario:							
P6.5							
Comentario							
P6.6							
Comentario:							
P7							
Comentario:							
P8							
Comentario:							
P9							
Comentario:							
P10							
Comentario:							
P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA							
P14							

Comentario:							
P15							

Comentario:							
P16							
Comentario:							
P17							
Comentarios							
P18							
Comentario							
P19							
Comentario							
P20							
Comentario							
P21							
Comentario							
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS							
P22							
Comentario:							
P23							
Comentario:							
P24							
Comentario:							
P25							
Comentario:							
P26							
Comentario:							
P27							
Comentario:							
P28							
Comentario							
P29							

Comentario							
P30							
Comentario							

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

ANEXO N°04



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO
INFORMADO:**

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU- CASTILLA -
PIURA, 2019.**

Yo,..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

ANEXO N° 05: Programación de actividades

ACTIVIDADES	2018								2019							
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Elaboración de Proyecto de taller de Investigación I	■	■														
2. Presentación y elaboración del Proyecto.			■	■												
3. Recolección de datos.				■	■	■										
4. Procesamiento de datos.							■	■								
5. Análisis estadístico.									■							
6. Interpretación de resultados									■							
7. Análisis y discusión de los resultados.										■	■	■				
8. Redacción del informe final													■	■		
9. Presentación del Informe Final															■	
10. Elaboración del Artículo Científico.																■

ANEXO N° 06**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes			
Papelería	3 millares	10.00	30.00
Lapiceros	3 unidades	1.00	3.00
USB	2 unidades	30.00	65.00
Folder – FASTER	10 unidades	0.80	8.00
Computadora	1 unidad	2.000	2.000
Total bienes	-	-	2.106.00
Servicios	56 unidades	2.50	140.00
Pasajes			
Impresiones	300 unidades	0.50	150.00
Copias	150 unidades	0.20	30.00
Internet	-		
Anillados	5 unidades	25.00	125.00
Teléfono móvil	-	-	-
Total servicios	-	-	445.00
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10.800
TOTAL			11.245.00

ANEXO N° 07

Año de la lucha contra la Corrupción e impunidad

Señor:
Max Rodríguez Gallo
Presidente de Junta Vecinal Comunal.
A.A.H.H I Etapa Almirante Miguel Grau- Castilla

Asunto: Solicito permiso para realizar Proyecto de Investigación.

Yo, Angilly Smid Yajahuanca Gonzales identificada con D.N.I 74859767 Expongo lo siguiente:

Que siendo estudiante del 7° Ciclo, Facultad De Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura y como requisito indispensable para terminar mi carrera profesional necesito realizar mi Proyecto de Investigación titulado **DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR**, es por ello que recurro ante usted, para que me conceda el permiso de realizar en el A.A.H.H I Etapa Almirante Miguel Grau- Castilla.

Agradezco mucho la contribución y el apoyo en la formación profesional de jóvenes que realizamos en nuestra etapa de estudiante universitario incentivando la investigación.

Castilla, 24 de Mayo 2019.



FIRMA
Angilly Smid Yajahuanca Gonzales
D.N.I 74859767


Sr. Max Rodríguez Gallo
Presidente de la Juvecc
I.H. "Almirante Miguel Grau" I Et:
CASTILLA

Recibido. 25/05/19.

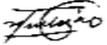
ANEXO N°08

Cuadro Resumen de la Población

A.A.H.H I Etapa Almirante Miguel Grau- Castilla

MANZANA	N° LOTE	ADULTOS MAYORES 60 años a más.
A	19	16
B	17	13
C	16	13
D	11	8
E	23	14
F	9	7
G	4	3
H	23	19
I	21	15
J	20	18
K	12	10
L	12	10
M	12	9
N	25	18
O	38	29
P	1	2
Q	2	1
R	1	2

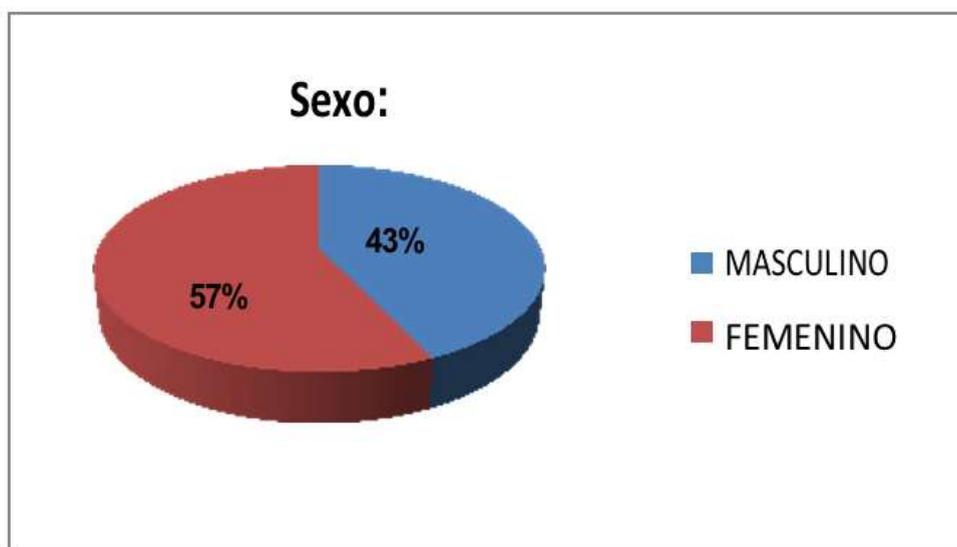
(210)


r. Max Rodríguez Gelli
Presidente de la Juventud
-Almirante Miguel Grau I Etapa-

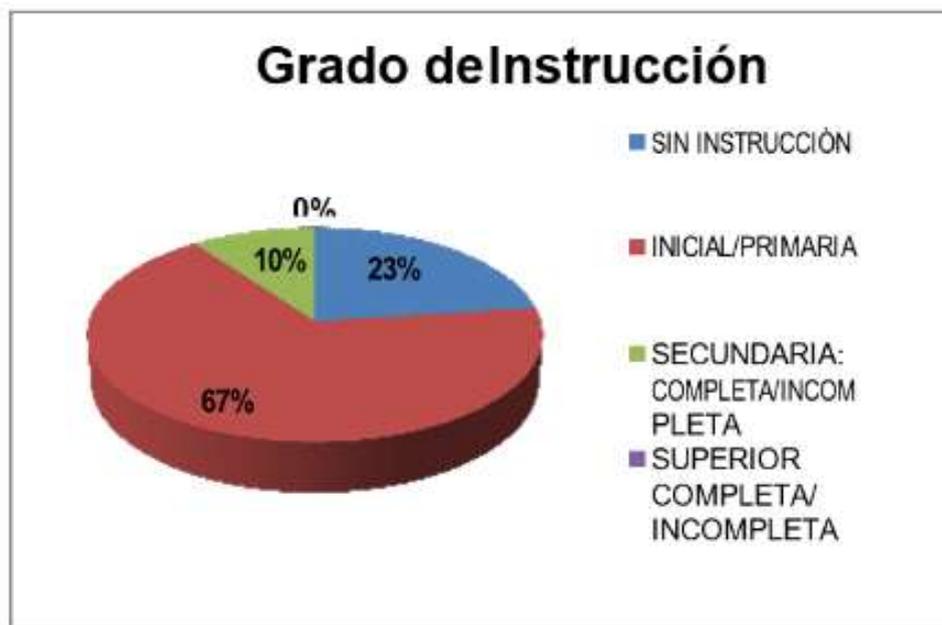
INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICOS DE LA TABLA N° 1

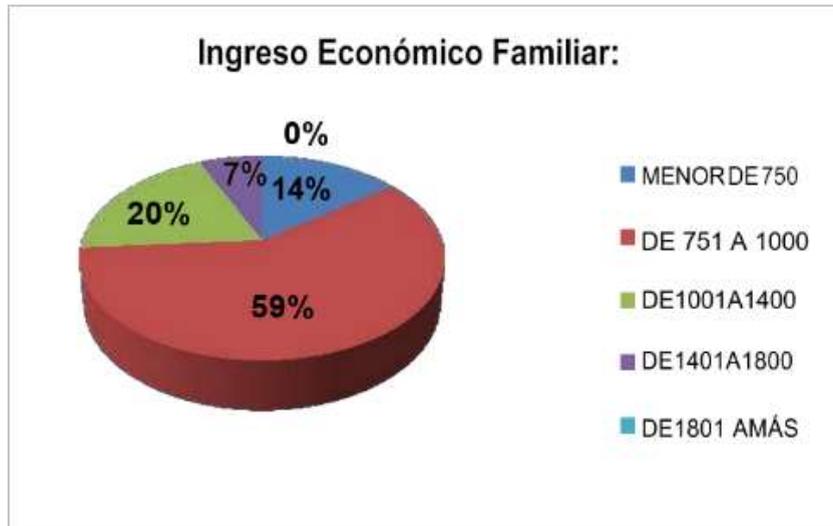
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECOMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU-CASTILLA - PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2019.



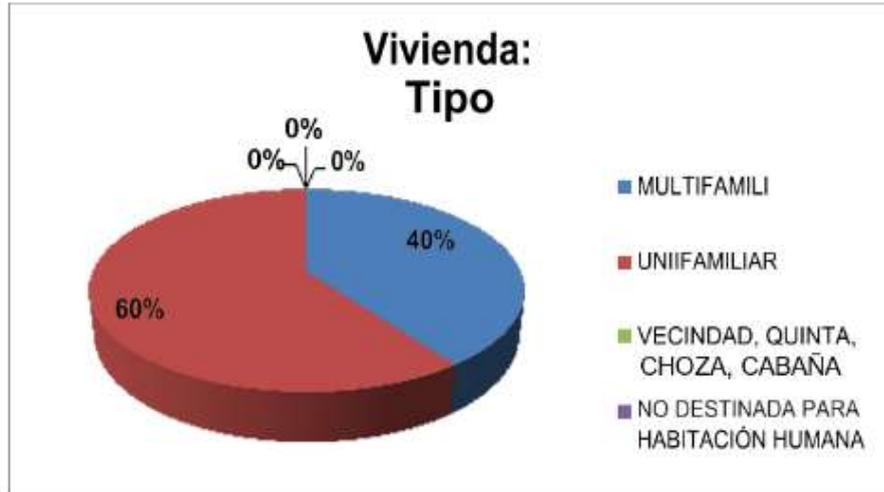
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



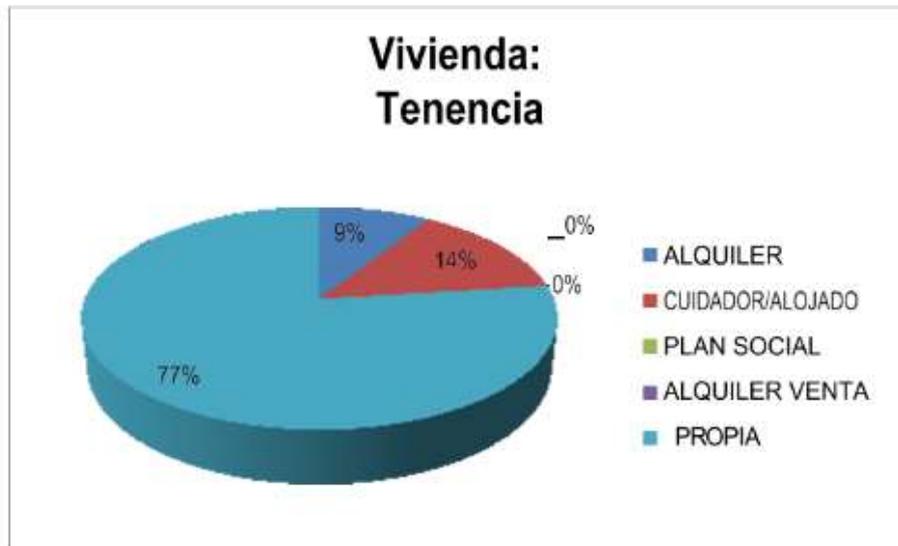
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

GRAFICO DE N° 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU, CASTILLA - PIURA, 2018.



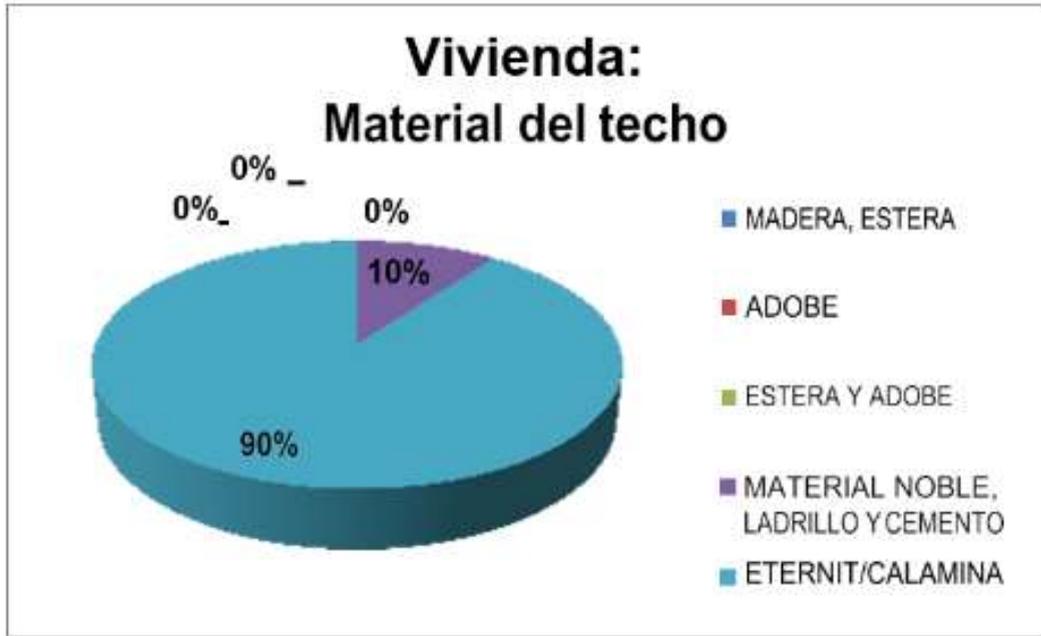
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



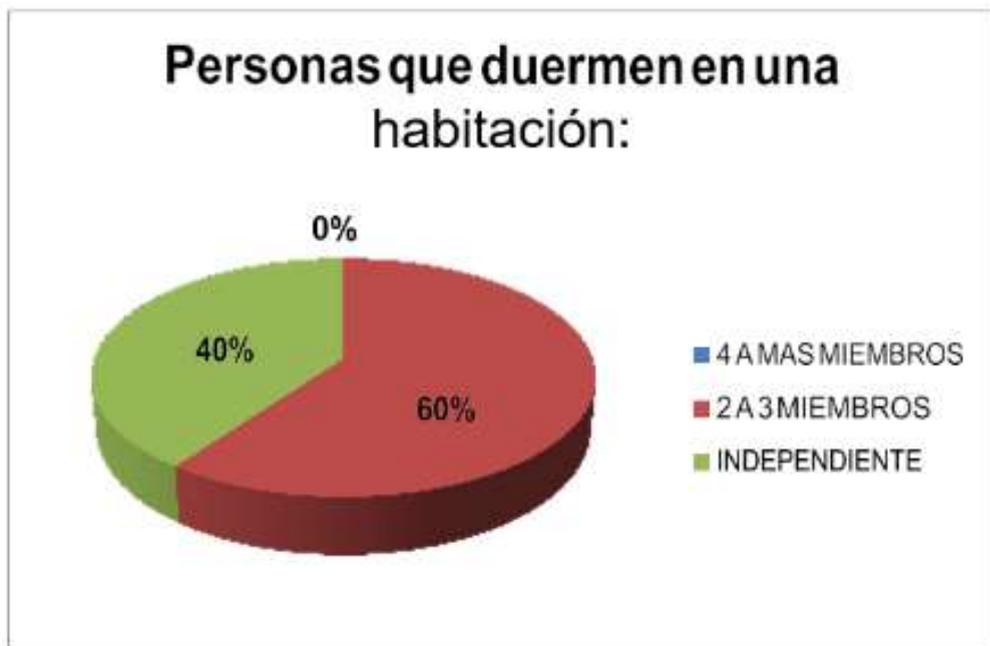
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



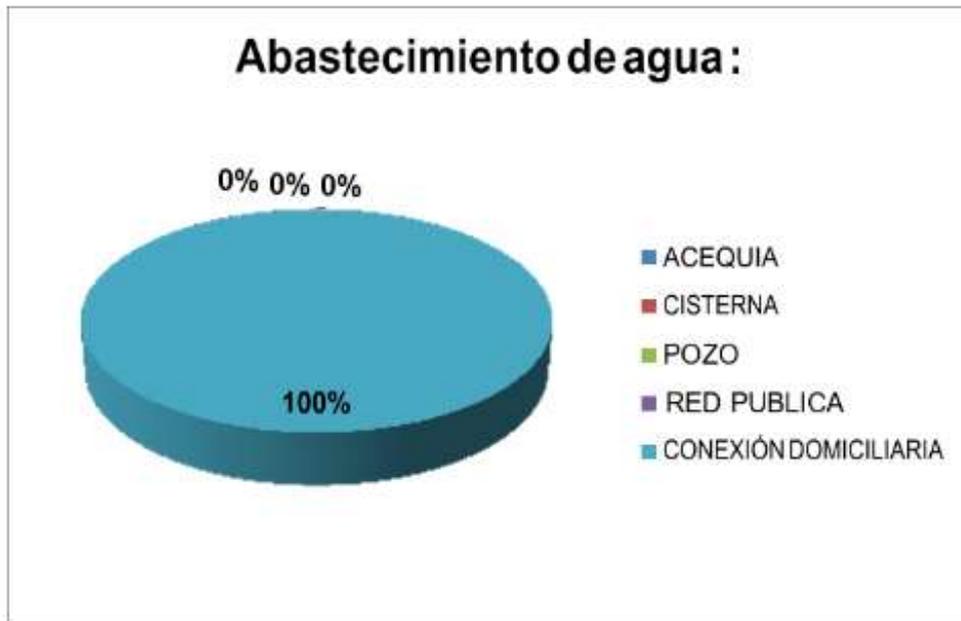
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



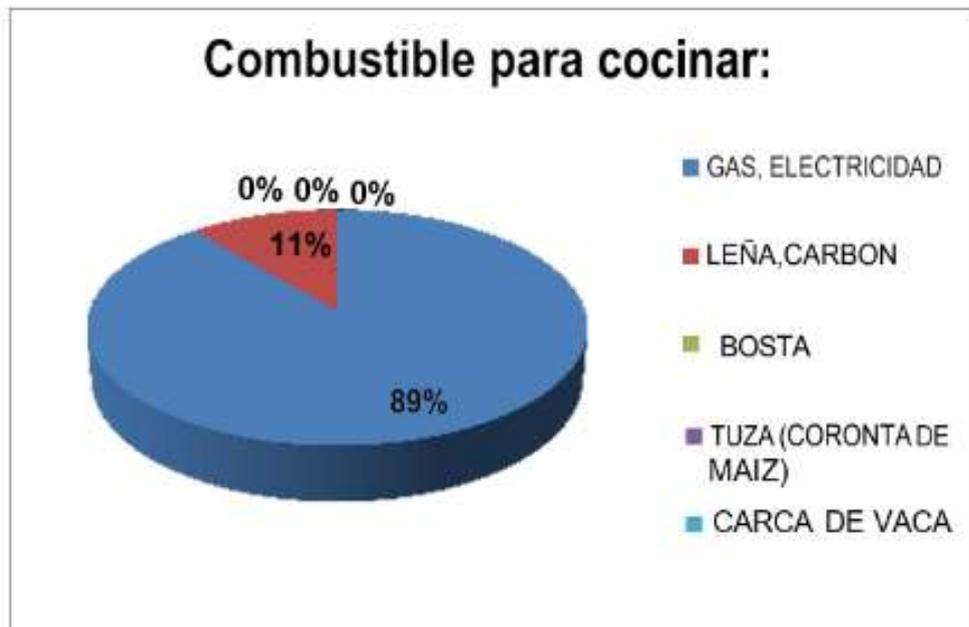
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



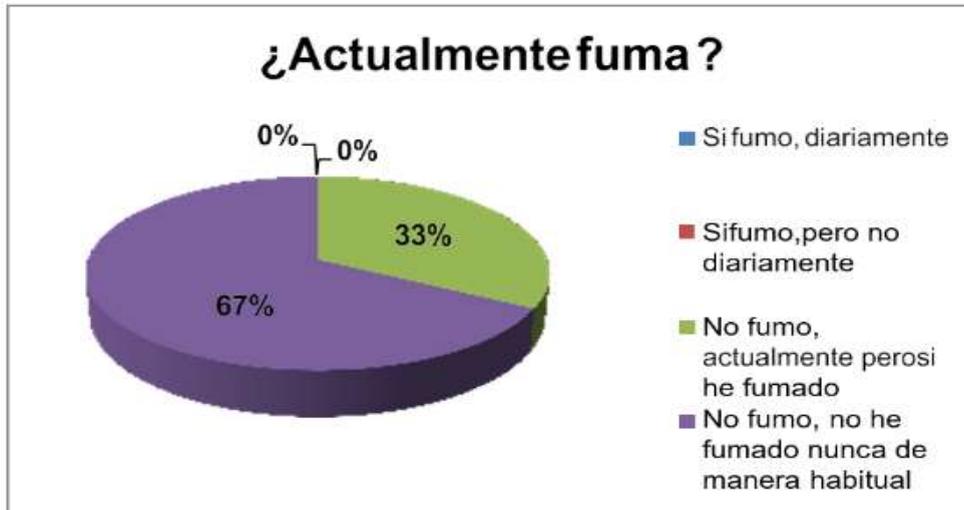
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



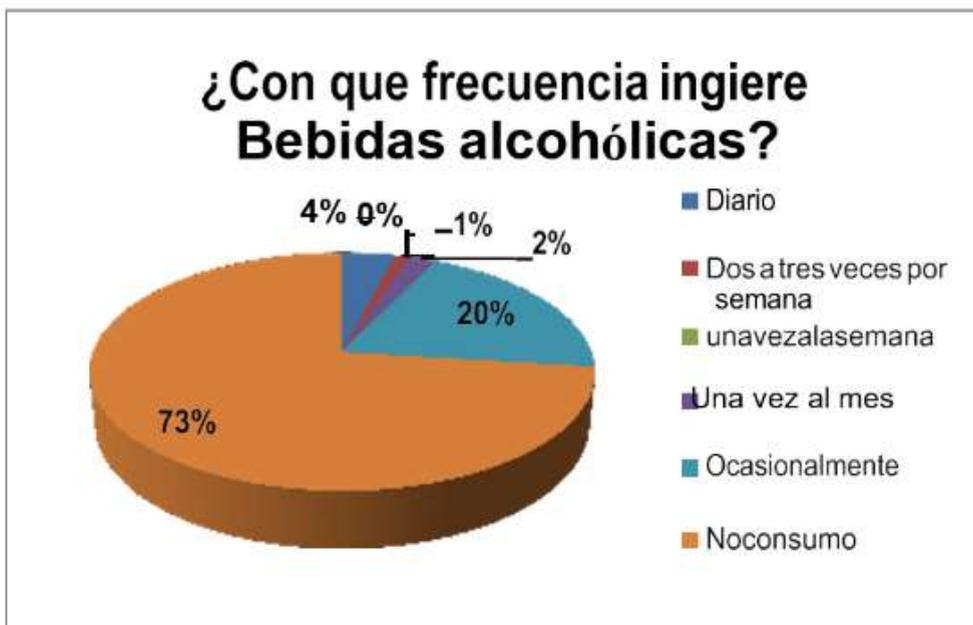
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

GRAFICOS DE LA TABLA 3:

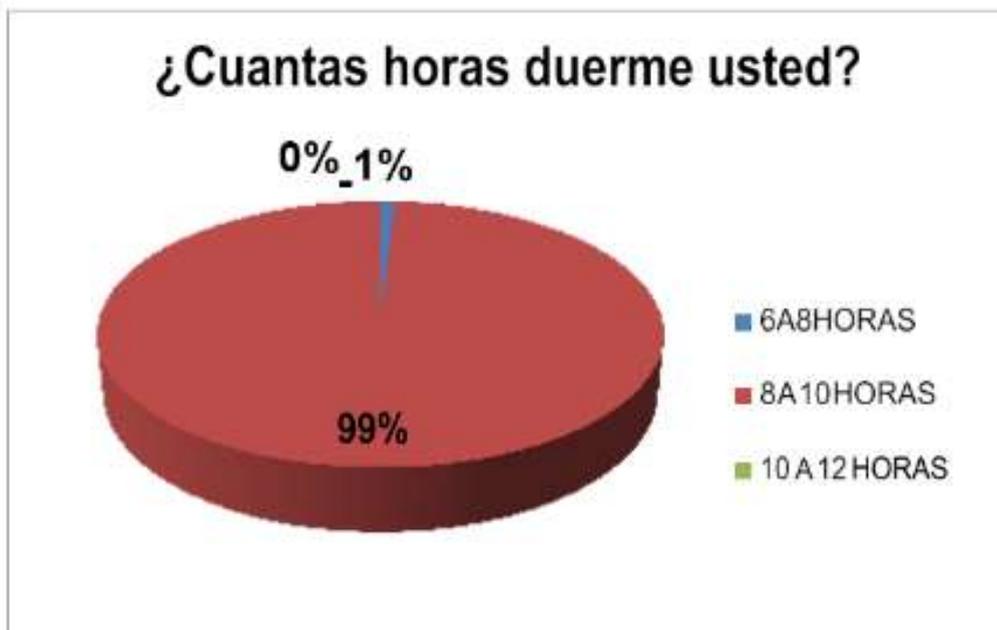
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU, CASTILLA - PIURA, 2018.



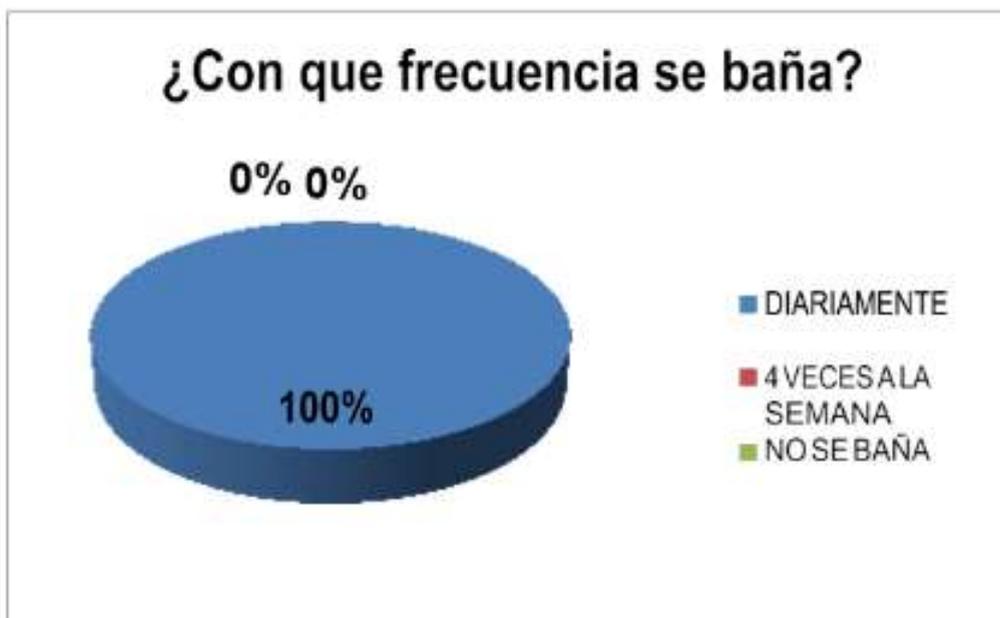
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

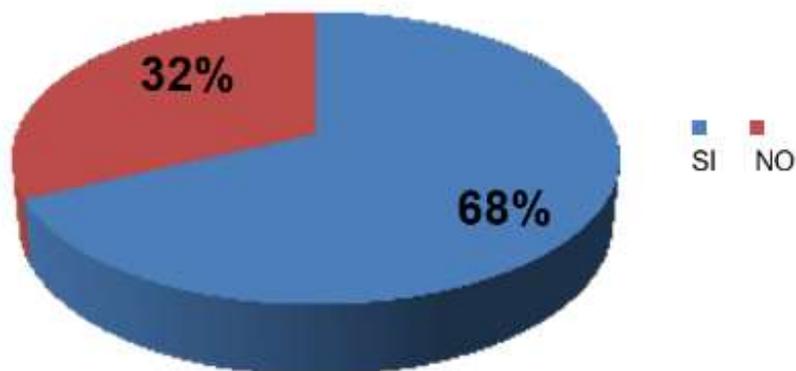


FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



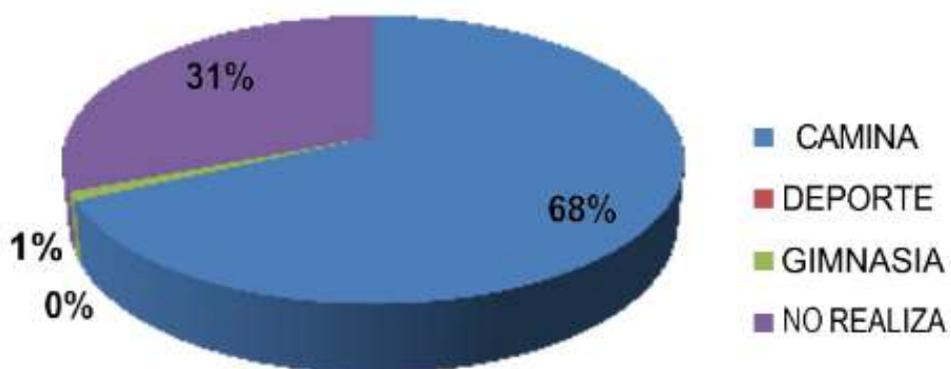
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

Realiza algún examen médico periódicamente :



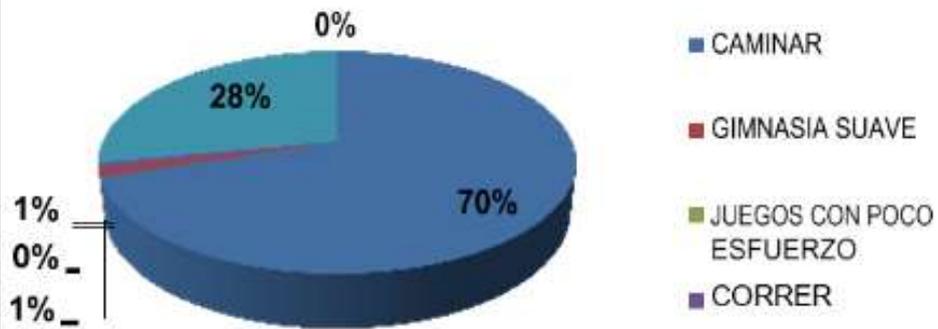
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

¿En su tiempo libre realiza deporte ?



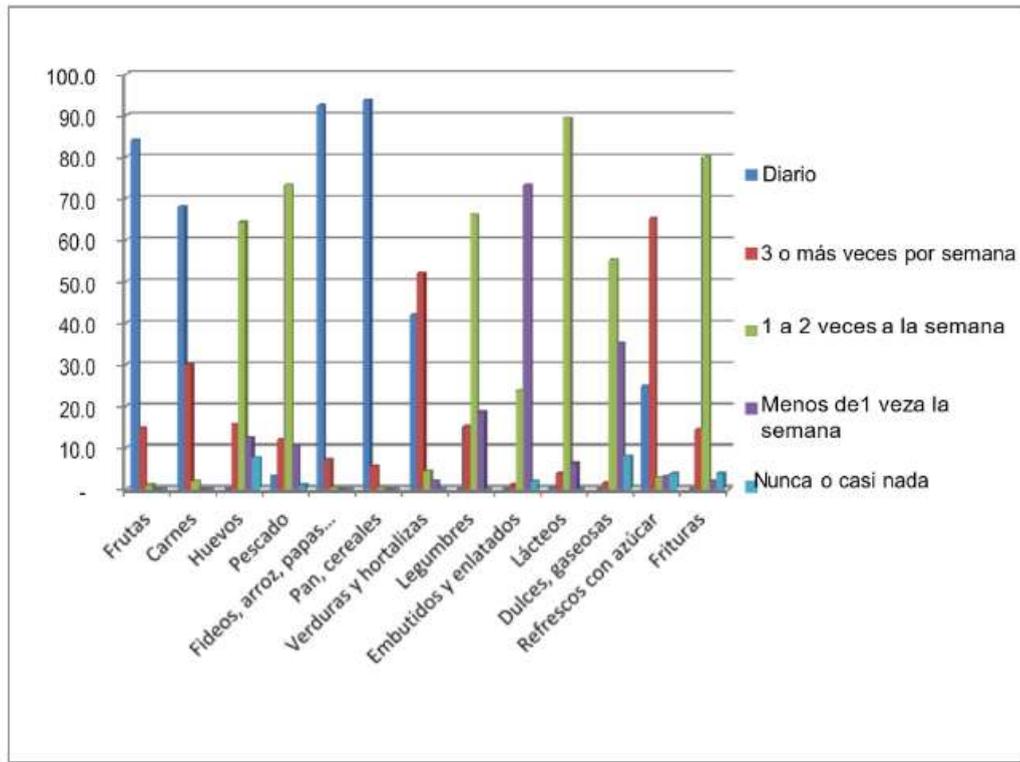
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

¿En las 2 últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

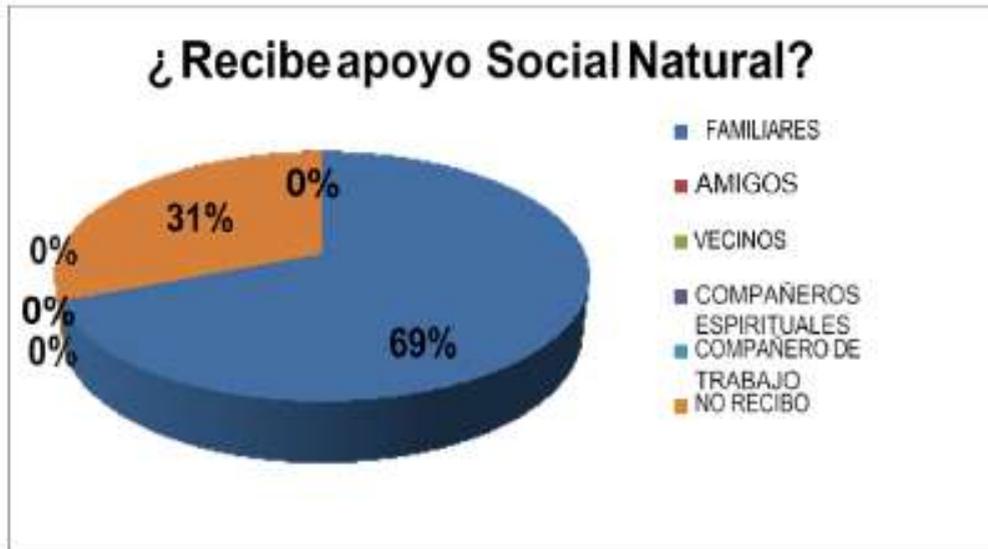
Alimentos que Consume



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

GRAFICOS DE LA TABLA 4:

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL GRAU, CASTILLA - PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



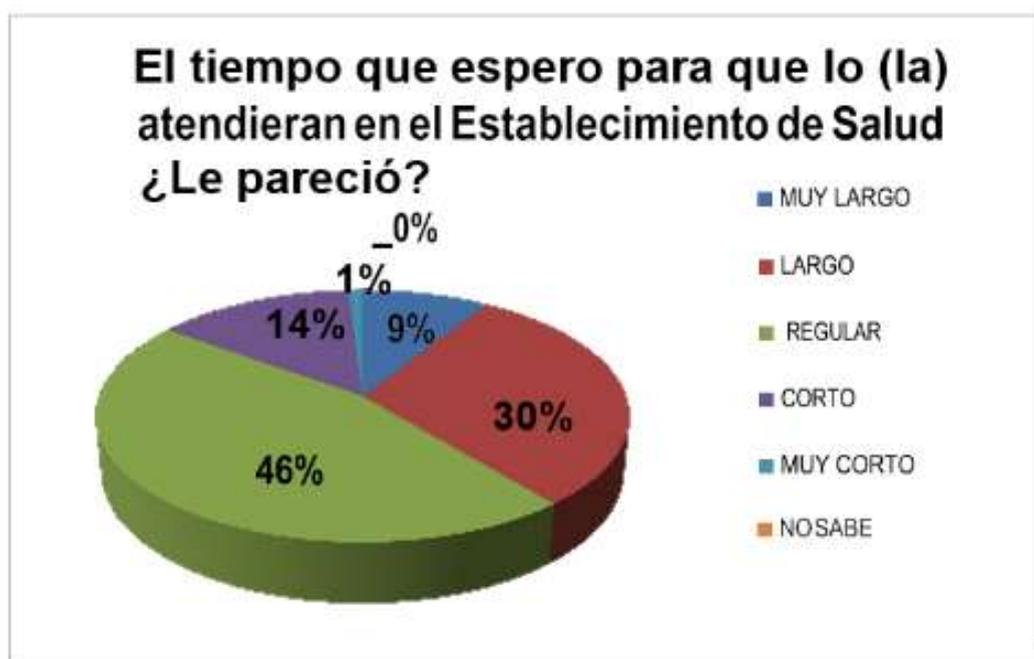
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.

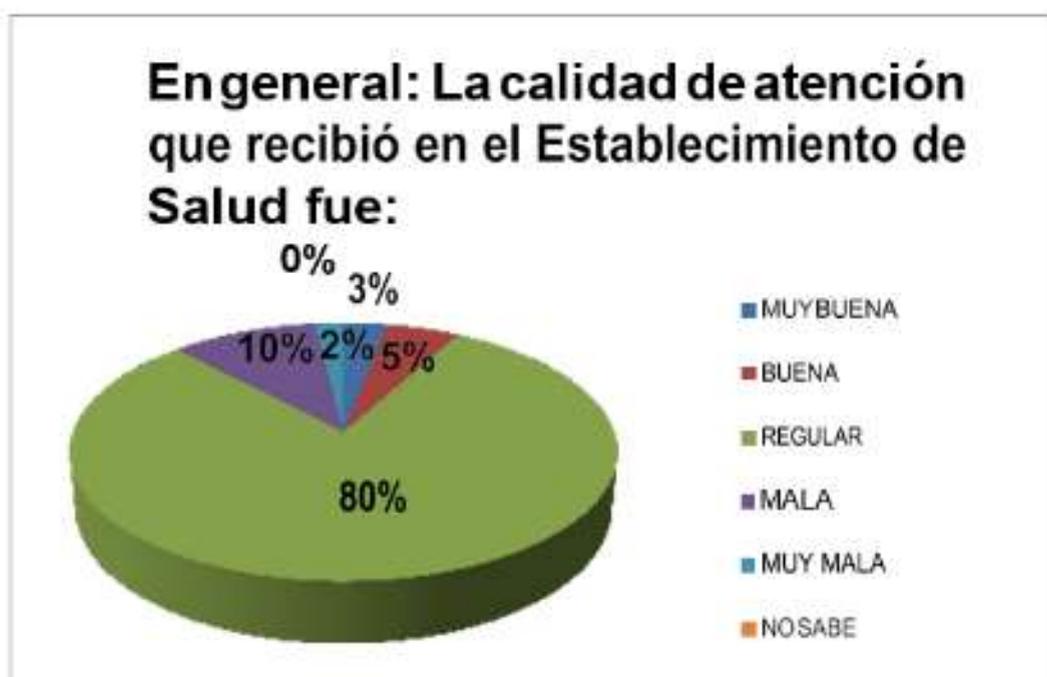


FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018

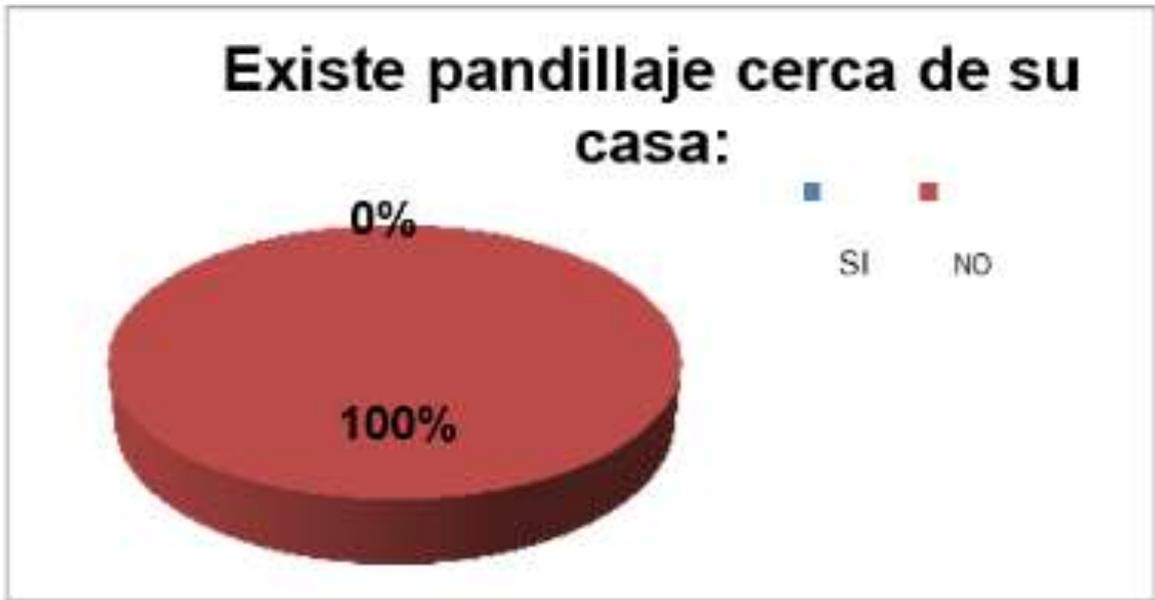


FUENTE:

Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Almirante Miguel Grau- Castilla – Piura. 2018.