



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS USUARIOS  
DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA  
ESPERANZA, 2018**

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

**AUTOR**

**ABANTO CASTILLO, YOIMERI VANESSA**

**ORCID: 0000-0002-1491-727X**

**ASESOR**

**COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**ORCID: 0000-0001-5975-7006**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

ABANTO CASTILLO, YOIMERI VANESSA

ORCID: 0000-0002-1491-727X

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De Pregrado Trujillo,  
Perú

### **ASESOR**

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional De Enfermería, Trujillo, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

---

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**PESIDENTE**

---

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**ORCID: 0000-0003-4213-0682**

**MIEMBRO**

---

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**MIEMBRO**

---

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**ORCID: 0000-0001-5975-7006**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por darme la fuerza suficiente de seguir adelante para el cumplimiento de mis metas a pesar de las dificultades.

A la Lic. Gladys Arias Gonzales y a los usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza por brindarme su apoyo para la realización de la investigación

A mis asesoras:

Mgtr. Bielca Nereyda Diaz Zapata y Dra. Ruth Marisol Cotos Alva, por compartir cada conocimiento con nosotros que nos ayudan en nuestra formación profesional.

**YOIMERI**

## **DEDICATORIA**

A dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por ser el apoyo incondicional y la llave de entrada en cada una de mis metas planteadas.

A mi abuela: Nimia Ninaquispe Campos por sus consejos de seguir adelante y no rendirme a pesar de los obstáculos y por su compañía espiritual de verme cumplir mis metas.

A mis padres Danisa y Segundo por el sacrificio que realizan en guiarme por el buen camino además del apoyo económico y emocional, de que todo en la vida es posible y que no hay límites.

**YOIMERI**

## RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla; cuyo objetivo es Describir los determinantes de la salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza. La muestra estuvo constituida por 162 adultos mayores que se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre determinantes de la salud; utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Obteniendo como resultado y conclusiones: en los determinantes de salud del entorno biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción superior completa/incompleta, más de la mitad tiene ingreso económico menor de 750 soles y son jubilados. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y casi la totalidad tiene vivienda propia, con piso de loseta, con el material de ladrillo y cemento, casi la totalidad cuentan con los servicios básicos, cocinan con gas, el recojo de basura es diario y en el carro recolector. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad no fuma, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, duermen de 5 a 8 horas, se bañan diariamente, en su tiempo libre no realizan actividad física y lleva una alimentación saludable. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad recibe apoyo de su familia y en su totalidad reciben apoyo de seguridad social, se atiende en un hospital, cuentan con seguro de EsSalud, reciben buena calidad de atención y existe delincuencia por su hogar.

**Palabras Claves:** Adulto mayor, determinantes, envejecimiento, salud.

## ABSTRACT

The research is of a quantitative and descriptive type with a single box design; whose objective is to describe the health determinants of the users of the EsSalud Senior Adult Center in La Esperanza. The sample consisted of 162 older adults who were given an instrument: questionnaire on health determinants; using the interview and observation technique. Obtaining as a result and conclusions: in the health determinants of the bio-socio-economic environment, the majority are female, less than half have a complete / incomplete higher education degree, more than half have an economic income of less than 750 soles and are retired. More than half have a single-family home and almost all have their own home, with a tile floor, with brick and cement material, almost all have basic services, cook with gas, garbage collection is daily and in the collecting car. As for the determinants of lifestyle, almost all do not smoke, more than half do not consume alcoholic beverages, sleep 5 to 8 hours, bathe daily, in their free time do not do physical activity and eat a healthy diet. In the determinants of social and community networks, more than half receive support from their family and all of them receive social security support, they are treated in a hospital, they have EsSalud insurance, they receive good quality care and there is crime due to their home.

**Key Words:** Aging, determinants, health, older adult.

## ÍNDICE

Título de la tesis .....	i
Equipo de Trabajo.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
Hoja de agradecimiento .....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice de gráficos, tablas .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales .....	12
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>16</b>
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 .....	30
3.6. Matriz de consistencia .....	31
3.7. Principios éticos.....	32
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. Resultados.....	33
4.2. Análisis de resultados .....	40
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71
ANEXOS .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018...	33
---	----

### **Tabla 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018...	34
--	----

### **Tabla 3**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018...	36
--	----

### **Tabla 4**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018...	38
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### Gráficos de tabla 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA,2018...	112
--	-----

### Gráficos de tabla 2

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA,2018...	114
---	-----

### Gráficos de tabla 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA,2018...	120
---	-----

### Gráficos de tabla 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018...	125
--	-----

## I. INTRODUCCIÓN

La salud ha estado presente durante la historia del hombre manifestándose de diversas maneras en cada acción y decisión que se realizan, según Alcántara Durkheim cita que “un hecho social que puede ser tratado como cosa y es extremo y coercitivo al individuo”. Entendiéndose que la salud ha ido transformando y adaptando a sus condiciones, valores, creencias costumbres y normas. La importancia que tiene la salud en las personas y en su estado de bienestar no puede ser cuestionable, porque se busca una mejoría en el bienestar de la sociedad (1).

Los determinantes de la salud han estado sometidos a posibilidades históricas de la humanidad, abarcando desde factores ambientales, biológicos, los servicios sanitarios, entre otros. Como respuesta organizada y especializada de la sociedad para la prevención de enfermedades y restaurar la salud. En años actuales es de mayor interés las condiciones sociales en las que vive el ser humano influyendo la posibilidad de tener una salud optima, siendo que los determinantes de la salud tengan mayor complejidad, habiendo una continuidad de debates de como poder identificarlos, para saber cuáles tienen mayor importancia en cada contexto y saber actuar ante ellos (2).

La salud publica al intervenir tiene como responsabilidad social de promocionar el desarrollo pleno y adecuado para un individuo como para las comunidades, con la ayuda de la medicina preventiva que es ciencia y arte para prevenir enfermedades así tener un vida física y mental de buena calidad (2).

Asimismo, los determinantes sociales de la salud permiten advertir que las diferencias en la salud son evitables y por ello injustas. Entendiéndose por determinantes sociales como las condiciones en las que viven y trabajan las personas y dando un impacto de salud, porque cada persona ocupa una jerarquía social

determinando un acceso, muchas veces con diferentes bienes y servicios que garantizan derechos humanos universales, como también una distribución que en ocasiones puede influir, el prestigio y el poder en la sociedad (3).

El desarrollo de una persona es muy complejo y se puede ver diferentes etapas una de ellas es la ancianidad o vejez siendo uno de los fenómenos más importantes, por lo que la ancianidad es un proceso universal, normal, natural, inevitable, gradual y diferente de un individuo a otro. Siendo una etapa involuntaria del ciclo vital; pero a mayoría de las personas asocia la vejez como un deterioro, entendiéndose que al avanzar la edad empieza a producirse diversos cambios de carácter negativo en el organismo como perder la agudeza de los sentidos, deterioro del sistema cardiovascular, declive de la capacidad cognitiva, deficiencia en la movilidad motora y declives emocionales. Sin embargo, en los últimos tiempos el envejecimiento tiene una visión más positiva y el desarrollo del envejecimiento saludable y exitoso (4).

Asimismo, se puede definir al envejecimiento como todos los cambios que se van generando en la persona con el avance de cada etapa de vida, generando un deterioro funcional y llegar hasta la muerte, comprendiendo que aparecen prolongadamente en la vida individual. Estos cambios pueden ser bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales que pueden verse en su etapa de envejecimiento (5).

Los adultos mayores son una realidad importante, que en su voluntad se engloba toda la sabiduría, son valiosos por que han prolongado su existencia y contemplan con grado la huella marcada en su camino encontrado la grandeza por que han tenido carácter y fuerza de voluntad para conquistar las cosas más importantes y las no importantes (6).

Pero el adulto mayor puede tener un aislamiento social, que lo apartan de la posibilidad de experimentar cambios propios de su edad cronológica, de su estilo de vida, del sistema social, familia, el espacio geográfico que ocupe, conllevando que los individuos experimenten ciertos temores frente a la llegada de esta fase de su desarrollo, que puede generar una debilidad a las probabilidades de contar con sistema de apoyo social, familiar y salud de mejor calidad (7).

Además, el adulto mayor puede tener ciertos cambios como: cambios físicos, es lo que más preocupa al ser humano, porque tiene que ver con lo que puede hacer y no hacer, identificando a las personas como funcionales e independientes. Mucho de los cambios físicos implica el desgaste y causar distorsiones en el sistema inmunológico

que causa mayor vulnerabilidad a enfermarse y dificultades musculo-esquelético, disminución del tejido muscular y aumento de la grasa corporal. Todos estos cambios tienen implicaciones en la vida diaria de las personas quienes las sufren, provocando accidentes con caídas y una falla en la comunicación y socialización con las demás (8).

Sumándose también la situación socioeconómica de la sociedad adulta mayor, adquiriendo gran relevancia para el bienestar de los ancianos en situaciones económicas, caracterizando este rubro por ser deficiente, posicionándolos en una condición con desventaja y vulnerabilidad en la sociedad, encontrándose en un periodo de la vida en que el adulto mayor está culminando o terminando la fase de producir ganancias económicas conllevándoles que sus ingresos económicos sean insuficiente o nulas (9).

Estos factores también pueden afectar la autoestima, para algunas personas, esta etapa es ciertamente complicada de sobrellevar, sobre todo en aquellos casos, donde algunos cuerpos empiezan a deteriorarse, para el ser humano la autoestima consiste en

saber que están aptos de sentirse útil, considerándose digno, valorar sus habilidades, aptitudes, valores, creencias y características físicas. La imposibilidad de aceptar la realidad de este, puede representar una amenaza a la inteligencia de los adultos mayores; quienes creerán que la causa de los fracasos está en ellos, actitudes que empeoraría su estado de ánimo y disminuiría su autoestima (10).

Por ello a nivel mundial según la OMS, el 16% de las personas adultas mayores han sufrido abandono y abuso psicológico, financiero, físico o sexual, puesto que el abuso de las personas adulta mayores continúan aumentando, siendo preocupante para los 141 millones de mayores de 60 años en el mundo. Se estima que para el año 2050 la cantidad de personas mayores de 60 años se duplique llegando a 2000 millones y si se mantiene en aumento las víctimas de abuso pueden llegar hasta los 320 millones (11).

También a nivel nacional en el Perú en relación a la educación de las personas adultas mayores el 30,71% de las mujeres no saben leer ni escribir y no reciben un programa de alfabetización en los últimos doce meses, frente al 9,37% de varones. Incluyendo también una pensión de subsistencia puesto que el 94,71% de las mujeres y el 78,57% de varones adultos mayores no se encuentran afiliados en un sistema de pensiones, ya sea de jubilación, viudez, orfandad, pensión 65. En cuanto a la salud el 17,99% de los adultos mayores y el 17,22% de las adultas mayores no cuentan con ningún tipo de seguro; además, han sufrido algún malestar, síntoma, recaída de su enfermedad o accidente refirieron que no acudieron a una consulta medico por motivos de falta de dinero, la distancia del centro de salud, demora en la atención o maltrato del personal de salud (12).

Y a nivel local, en la Libertad el 43,2% de la población adulta mayor vive solo, en cuanto al sistema de salud el 20,0% de la población no cuenta con seguro de salud, el 80,0% cuenta con seguro de salud, por lo que el seguro de salud (SIS) de cada 10 de ellos más de 6 se atienden en centro de salud públicos, mientras que más de 3 personas mayores están aseguradas dentro de la capa asistencia de ESSALUD (13).

Actualmente, según las estadísticas los adultos mayores en el Perú en los tres primeros meses del presente año según la INEI (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática), hace mención que la totalidad de las personas adultas mayores de 60 años a mas, el 81,2% tiene un seguro de salud, que puede ser público o privado, según el seguro de salud que pueden tener, el 39,9% de las personas mayores acceden solo al seguro integral de salud (SIS) y el 35,7% a ESSALUD, durante los tres primeros meses los adultos mayores asegurados al seguro integral de salud (SIS) en 4,2%, mientras tanto en ESSALUD disminuyo en 5,9% (14).

En cuanto a los clubes o círculos de adultos mayores en el Perú, por medio del MINSA (Ministerio de Salud del Perú), los clubes del adulto mayor actualmente son 2,411 círculos que beneficia a 82, 583 adultos mayores. Con las tácticas de intervención en establecimientos de salud: actividad de promoción y prevención de riesgos de en salud; asimismo la participación de actividades educativas, creativas y productivas. Mientras tanto por medio de ESSALUD se ha promovido 124 centros y 104 círculos del adulto mayor para los adultos mayores en donde se desarrollan actividades que se promociona la salud, promoviendo un envejecimiento activo y saludable a través de actividades del autocuidado de la salud, talleres de mantenimiento y actividades físicas y recreativas (15).

El Centro del Adulto Mayor La Esperanza fue fundado el 21 de noviembre de 1981 con el nombre de Club de Jubilado del Instituto Peruano de Seguridad Social – La Esperanza, constituyéndose en la primera organización de adultos mayores; estando orientado a mejorar el proceso del envejecimiento a través de una integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y estilo de vida; además los adultos mayores viven en una zona urbana, que gran partes de la población cuenta con los servicios básicos, parques y jardines, pistas asfaltadas y accesibilidad a un gran número de medios de transporte para la movilización de un lugar a otro, pero a la vez hay delincuencia por haber una disminución respecto a la seguridad ciudadana (16).

Finalmente, los familiares deben estar preparados sensibilizados para un buena convivencia y cuidado a los adultos mayores, por el proceso de transición demográfica que viven en la actualidad, teniendo en cuenta el comienzo de iniciativas que mejoren las condiciones de las personas mayores (17).

Se enuncia el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018?**

De esta manera, para dar respuesta al enunciado del problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los Determinantes de la Salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

Para responder al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud del Entorno biosocioeconomico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, la condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.
- Identificar los determinantes de la salud de estilos de vida: alimentos consumidos, hábitos personales, de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.
- Identificar los determinantes de la salud de redes sociales comunitarias: acceso a los servicios de salud, el impacto en la salud y apoyo social de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

La presente investigación se justifica por ser personas de la tercera edad que sufren cambios en la fase de su vida, conduciéndolos a una baja funcionalidad del cuerpo humano y con mayor vulnerabilidad ante la sociedad, sufriendo todo tipo de violencia, afectando su estado físico y mental, asimismo ciertos hábitos del adulto mayor conllevando un desequilibrio en su salud. Por lo cual los adultos mayores deben ser considerados como un ser con sabiduría, con experiencia y conocimiento, que deben ser tratados por su familia, amistades y en la misma sociedad en la que se encuentra. Por ende, la investigación tiene como importancia generar conocimiento sobre factores determinantes que pueden ser perjudiciales para el bienestar físico y mental de un individuo siendo la etapa más vulnerable la del adulto mayor, como enfermeras no solo se debe tener la base asistencial en tratamiento para el mejoramiento de enfermedades sino también tener una expectativa de mejoramiento del bienestar mediante la prevención y generar el auto

cuidado de la misma población que puede estar afectada por diversos factores y como profesionales debemos tener un comportamiento ético tolerante y solidario hacia las personas adultas mayores de la sociedad

Además, la investigación tiene como fin concientizar a más personas en que se motiven en seguir investigando lo que ocurre en el entorno del adulto mayor en la sociedad tanto en los niveles locales, nacionales e internacionales.

La investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo son diseño de una sola casilla, la cual fue desarrollada con una muestra de 162 usuarios del Centro del Adulto Mayor dando como resultado y conclusión que la mayoría es de sexo femenino con un grado de instrucción superior con un ingreso económico menor de 750 soles; además tiene un inmueble de material noble que cuentan con los servicios básicos, en cuanto al estilo de vida la mayor parte no fuma ni consume bebidas alcohólicas, duermen de 5 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan actividad física y consumen frutas, verduras, hortalizas y legumbres, respecto a las redes sociales y comunitarias más de la mitad recibe apoyo de su familia y de la seguridad social, se atiende en un hospital donde reciben buena atención y toda la población tiene seguro de EsSalud.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### A nivel internacional

**Avila, S. (18).** En su investigación “Determinantes Sociales Relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud la parroquia San Juan Canton provincia de Azuya – Ecuador, 2015”. Su objetivo fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales que acuden al centro de salud de la parroquia de San Juan de Canton Gualaceo – Ecuador, siendo de estudio cuantitativo, analítico y transversal. Resultando que 66% recibe control médico y psicológico, el 50% se moviliza al centro de salud en bus o camioneta, el 56% no recibe medicamento de forma gratuita, el 79% vive en una familia disfuncional y el 42% tienen áreas recreativas en su barrio. Concluyendo así que los adultos mayores se deben beneficiar de intervenciones promotoras de mejoramiento, involucrando al personal sanitario, familiares, agentes comunitarios y a la sociedad como un todo.

**Campo, G; Merchán, D. (19).** En su investigación “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidades en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2013 2014”. Colombia. Tuvo como objetivo comprender los determinantes sociales de la salud que se relaciona con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogota D.C., 2013 – 2014. Siendo de diseño mixto multimetodico, tipo explicativo secuencial, desarrollando la etapa cuantitativa, cualitativa y análisis interpretativo. Resultando el 75% es de sexo femenino, el 61,59% tiene nivel primario, el 46,34% tiene aseguramiento en régimen

contributivo y un 51,83% en subsidiado, el 61% no asisten al centro de salud por estar lejos. Concluyendo que la mujer sobrevive en mayor proporción a las adversidades a las cuales se enfrentan, manifestando a demás ser víctimas de violencia.

### **A nivel nacional**

**Wong, J. (20).** En su investigación “Determinantes: de la Salud en adultos mayores del Club Adultos Mayores – Huacho, 2017. Teniendo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Club de Adultos Mayores – Huacho, 2017”. Es de estudio cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. Resultando que el 68,1% es de sexo femenino, el 47,7% su grado de instrucción es primaria, el 60% no tiene un ingreso económico, el 95% su ingreso económico es igual o menor de 1000 soles, el 98% tiene seguro SIS-MINSA y el 34,1% se realizan exámenes médicos periódicamente. Concluyendo que menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, por su edad avanzada están sin ocupación. La mayoría se atendió en un puesto de salud y tiene seguro de SIS.

**Quipe, M; Roncal, R. (21).** En su investigación “Estilos de Vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor. La Tullpana. Cajamarca, 2013”. Tuvo como objetivo determinar y analizar los estilos de vida y su relación con las enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor, donde la investigación es de tipo descriptivo, analítico de corte transversal. Resultando que el 84% no realiza actividad física, el 96% no consumen sustancias nocivas, el 80% presentan enfermedades del sistema músculo esquelético y el 20% hipertensión. Concluyendo que los estilos de vida

inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con las enfermedades crónica degenerativas del sistema músculo esquelético.

**A nivel local:**

**Muñoz, L. (22).** En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirustica El Bosque – Trujillo, 2014”. Tuvo como objetivo, identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Semirustica Trujillo,2014. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, con diseño de una sola casilla. Resultando que el 55,1% son de sexo masculino, el 41,38% han estudiado solo primaria, el 52,59% están sin ocupación, el 62,07% tiene un ingreso económico de 750 soles, el 76,72% consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, el 79,31% tiene seguro del SIS-MINSA. Concluyendo que la mitad de la población es de sexo masculino y sin ocupación, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El mayor porcentaje tiene SIS se atienden en hospitales y refieren tener buena calidad de atención.

**Castillo, J. (23).** En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de AAHH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014”. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AAHH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera. Siendo un trabajo de tipo descriptivo cuantitativo con diseño de una sola asilla. Resultando que el 40% tienen nivel secundario completa, el 40% tienen empleo, el 45% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 99% tiene una alimenticio saludable, el 90% se atendió en un centro de salud y el 80%

tiene seguro del SIS-MINSA. Concluyendo que menos de la mitad tiene nivel de instrucción secundaria incompleta, un poco de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas y la mayoría cuenta con seguro social del SIS.

## **2.2. Base teóricas y conceptuales de la investigación:**

En el actual trabajo de investigación se mostrará bases teóricas de personajes reconocidos que forjaron los determinantes de la salud, como en el caso de Marc Lalonde, Dahlgren, Whitehead, Diderichsen, y Evans. En 1974 Marc Lalonde creó el modelo de salud pública donde inició desde una base que es la salud o la enfermedad que no tenían relación con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que gran mayoría de las enfermedades tenían una base, con origen socioeconómica. Por lo que la situación de la salud personal y colectiva se encuentra muy poco influenciadas por intervenciones biomédicas (24).

Marc Lalonde con su informe de tipo horizontal estableció sobre factores determinantes de la salud, viendo la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen morbilidad en el 43%, versus factores determinantes de la salud como la biología en 27%, el entorno en el 19% y el sistema asistencial sanitaria en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia la modificación. El modelo proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas que determinan las necesidades de salud (25).

Lalonde divide a los determinantes en 4 factores como son: la biología humana, estilos de vida, entorno y servicios sanitarios.

Biología Humana: son los aspectos físicos y mentales que conforman en la corporalidad del humano, en la herencia genética, maduración y envejecimiento, observándose características diferentes en los sistemas del cuerpo (nervio, endocrino, digestivo).

Estilos de vida: todo comportamiento del individuo y las colectividades que influyen sobre su salud. Los hábitos de vida nociva como el consumo de drogas, nutricio inadecuada, falta de actividad física, teniendo efectos nocivos para la salud.

Entorno: Aspectos ajenos al propio cuerpo, que la persona tiene una capacidad limitada del control que influyen sobre la salud y medio ambiente físico y social.

Servicio sanitario: es la cantidad y calidad de recursos utilizados para satisfacer demandas y necesidades de la población, como las estructuras, organización y políticas relativas al sector (25).

Así mismo en el informe de Marc Lalonde los elementos se reúnen en el concepto campo de salud. Proponiendo una táctica de promoción de la salud, para el mejoramiento de los estilos de vida con la utilización de programas educativos dirigidos a individuos y organizaciones (26).

Entre otros autores podemos encontrar Dahlgren – Whitehed que en 1991 propusieron un modelo socioeconómico de los determinantes de la salud, explicando como la desigualdad social en la salud son los resultados de las interacciones diferentes desde los niveles de condiciones causales en la salud a

partir del individuo a las comunidades y al nivel político nacional. Desde los principales determinantes de la salud son capas influyentes; donde en el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que hacen efecto a la salud, no siendo modificables, mientras que alrededor se encuentran capas refiriéndose a la posibilidad de modificar determinantes con el comienzo de los estilos de vida del individuo (27).

De este modo los ámbitos de acción más significativos, intentan generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos con sus respectivas definiciones son las siguientes:

**Mi salud:** Refiriéndose al nivel individual y los estilos de vida asociado a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de la socialización, como las condiciones de adoptar el compromiso activo y responsable con la propia salud.

**Comunidad:** Se refiere a la comunidad como factor y actor relevante para la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, como la participación activa y responsable en las políticas públicas.

**Servicio de salud:** Se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas de gestión, dotación y calidad del individuo e infraestructura y equipo.

**Educación:** Refleja la influencia del sistema de educación formal tiene sobre la salud.

**Trabajo:** Expresa las condiciones laborales las oportunidades de trabajo legislación y ambientes laborales.

Territorio: Agrupa las condiciones de habilidades del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto de la salud (28).

La estratificación social y la enfermedad de la producción este modelo fue adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead refieren como los contextos sociales generan la estratificación social, asignado a los seres humanos a las diferencias de las posiciones sociales, determinado el estado de salud. Mostrando ciertos mecanismos que involucran como motores centrales de la sociedad generando y distribuyendo poder, riqueza y riesgo (29).

La estratificación social, genera diferentes posiciones o condiciones perjudicando la salud y vulnerabilidad diferencial, teniendo consecuencias para grupos más y menos aventajados. Haciendo referencia un evento de salud determinado que puede tener una persona o las circunstancias socioeconómicas de la familia, el modelo incluye una discusión de los puntos de entrada para la acción política (29).

### **III. METODOLOGÍA:**

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

**Descriptivo:** Es el paso inicial de la investigación biomédica, permitiendo detallar la frecuencia, historia natural y los posibles determinantes de la condici<sup>o</sup>na investigar (30).

**Cuantitativo:** Busca medir la magnitud yendo tras resultados estadísticos que pueden ser ordenado de mayor a menor expresándose numéricamente (31,32).

**Diseño de la investigación de una Sola Casilla:** Usa un solo grupo, siendo de carácter retrospectivo, es apropiado para los problemas de identificación y descripci<sup>o</sup>n (33).

#### **3.2. Poblaci<sup>o</sup>n y muestra:**

**Poblaci<sup>o</sup>n:** La poblaci<sup>o</sup>n estuvo conformada por 280 usuarios que asisten al Centro del Adulto Mayor EsSalud La Esperanza.

**Muestra:** Se obtuvo como muestra 162 usuarios que concurren al Centro del Adulto Mayor EsSalud La Esperanza.

Habiendo aplicado el muestreo de tipo probabilístico estratificado y la fórmula de Hernández, R. se pudo obtener la muestra de la poblaci<sup>o</sup>n. (**Anexo 7**)

#### **Unidad de análisis:**

Cada Adulto Mayor de EsSalud de La Esperanza que formo parte de la muestra y respondi<sup>o</sup> a los criterios de inclusi<sup>o</sup>n de la investigaci<sup>o</sup>n.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios que asistan al Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza.
- Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza que acepten participar en el estudio.
- Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza independientemente del sexo, edad y religión.

**Criterios de exclusión:**

- Usuario que asistan al Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza que no desean participar en el estudio.
- Usuario que asistan al Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza que tengan cónyuge que pertenezcan al mismo programa.
- Usuarios que asistan al Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza que presenten alguna enfermedad mental.

**3.3. Definición y operacionalización de la variable e indicadores.**

**A. Variable independiente:** Determinantes de la Salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

**Definición conceptual:** Conjunto de factores, que determinan el estado de salud del individuo o población (34).

**Definición operacional:****a) Determinantes de la salud del entorno biosocioeconomico y físico:**

- Definición conceptual: Son características biológicas, sociales y ambientales en lo cual las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud (35).

- **Definición operacional:**

**Sexo:**

**Definición conceptual:** Es la división y clasificación de varón y mujer a partir de sus características biológicas (36).

**Definición operacional:**

**Escala nominal:**

- Masculino
- Femenino.

**Ingreso económico:**

**Definición conceptual:** Es la cantidad de recursos monetarios, dinero, de una persona tomando la forma de sueldo y salario (37).

**Definición operacional:**

**Escala nominal:**

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

**Ocupación del jefe de familia:**

**Definición conceptual:** Una persona puede estar asociada a una ocupación a través de una actividad principal que desempeña en una ocasión dada (38).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

**Vivienda:**

**Definición conceptual:** Es un conjunto de paredes estructurales sistemáticamente donde se lleva a cabo gran parte de actividades básicas de la vida diaria de una persona o familia (39).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Tipo de vivienda:
- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

**Tendencia de la vivienda:**

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

- Propia

**Material del piso de la vivienda:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Lamina asfálticas.
- Parquet.

**Material del techo de la vivienda:**

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

**Material de las paredes de la vivienda:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitación:**

- 4 a más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual.

**Abastecimiento de agua de la vivienda:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía:**

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otros.

**Disposición de basura:**

- A campo abierto.
- Al rio
- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector.

**Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:**

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

**Eliminación de la basura:**

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

**b) Determinantes de la salud de los estilos de vida:**

**Definición conceptual:** comportamientos que se realizan de forma frecuente por el individuo o un conjunto de personas en un periodo de vida (40).

**Definición operacional:**

**Hábitos de fumar:**

**Escala nominal:**

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

**Consumo de bebidas alcohólicas:**

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

- Diario.
- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Ocasionalmente.
- No consumo

**Números de horas que duerme:**

- 6 a 8 horas.
- 8 a 10 horas.
- 10 a 12 horas.

**Frecuencia en que se baña:**

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

**Tipo de actividad física que realiza:**

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

**Tiempo que acude al establecimiento de salud:**

- Una vez en el año.
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año.
- No acudo.

**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.

**c) Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias:**

**Definición conceptual:** Tiene una perspectiva sociológica centrada en las relaciones humanas siendo creado por los propios individuos que presenta un poder a la hora de ocupar espacios sociales, acceder a recursos y cubrir sus necesidades (41).

**Definición operacional:**

**Apoyo social natural: Escala ordinal:**

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

**Apoyo social organizados:**

**Escala ordinal:**

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

**Apoyo de organizaciones del estado.**

- Programa juntos.
- Comedores populares.

- Club de madre.
- No recibo.
- Acceso a los servicios de salud.

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

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puestos de salud.
- Particular.
- Otros.

**Distancia del lugar donde fue atendido:**

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.

- Corto.
- Muy corto.
- No precisa.

**Calidad de atención recibida:**

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.
- No precisa

**Existe pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

- Si.
- No.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

- **Técnica:** Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación de instrumento.
- **Instrumento:** Se utilizó como instrumento para la obtención de datos, un cuestionario de los Determinante de la Salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de La Esperanza; el mismo que ha sido elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez. Estando constituido por 33 ítems distribuidos en cuatro partes de la siguiente manera. (**Anexo1**)
- Identificación de los datos, donde se escribió las iniciales del usuario entrevistado.

- Los determinantes del entorno biosocioeconomico y entorno físico: grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica; de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.
- Los determinantes de los estilos de vida: alimentos consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en salud y apoyo social de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.

**Control de calidad de datos:**

**Evaluación cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue concreta en reunión de trabajo, mediante de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes que actuaron como jueces, información respecto a la matriz de operacionatizacion de la variabilidad y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones. Luego cada participante emitido las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los anunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud.

### **Evaluación cuantitativa:**

Validez de contenido: Se exploró mediante la clasificación 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 de fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

X: Es la medida 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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recolectar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos mayores. **(Anexo 2)**

### **Confiabilidad:**

#### **Confiabilidad interevaluador:**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 inter evaluador. **(Anexo 3)**

### **3.5. Plan de análisis:**

#### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

**Para la recolección de datos del trabajo de investigación se consideran los siguientes aspectos:**

- Se realizó las coordinaciones con la asistente social del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.
- Se explicó y solicito primero el permiso para ingresar a la institución y pedir el consentimiento de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud, haciendo recalcar que los datos recolectados y resultados obtenidos serán reservados.
- Se aplicó el instrumento a cada Usuario del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.
- Se realizó lectura de contenido o instrucciones de los instrumentos a cada Usuario del Centro del Adulto Mayor EsSaud de la Esperanza.
- El instrumento fue aplicado en 25 minutos, las respuestas fueron marcadas personalmente y directamente por los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza.

#### **3.5.2. Análisis y procesamientos de los datos:**

Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel para después ser exportados a una base software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, con gráficos estadísticos respectivos.

**3.6. Matriz de consistencia:**

<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Determinantes De La Salud De Los Usuarios Del Centro Del Adulto Mayor Essalud – La Esperanza, 2018.	Cuáles son los determinantes de la Salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018?	Describir los Determinantes de la salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes de la salud del Entorno biosocioeconomico,(sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, la condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servició básico, saneamiento ambiental), de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.</li> <li>- Identifica los determinantes de la salud de estilos de vida: alimentos consumidos, hábitos personales, de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.</li> <li>- Identificar los determinantes de la salud de redes sociales comunitarias: acceso a los servicios de salud, el impacto en la salud, y apoyo social de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Una sola casilla</p>

### 3.7. Principios éticos:

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador valora 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 posible (42).

- **Anonimato:** Se aplicó el cuestionario a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza, indicándoles que es anónima y para fines investigativos.
- **Privacidad:** El estudio se mantuvo en secreto y evitando ser expuesto, respetando la intimidad de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la esperanza.
- **Honestidad:** Se informó a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza Cual es la finalidad de la investigación, lo cual resultados se encontrarán plasmados en el respectivo estudio.
- **Consentimiento:** Se trabajó con los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud de la Esperanza, voluntarios en participar en la presente investigación. (Anexo 4)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.**

<b>SEXO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Masculino	36	22,2
Femenino	126	77,8
Total	162	100,0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin grado de instrucción	3	1,8
Inicial / Primaria	43	26,5
Secundaria completa/Secundaria incompleta	55	34,0
Superior completa / Superior incompleta	61	37,7
Total	162	100,0
<b>INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN SOLES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menor de 750 soles	108	66,7
De 751 a 1000 soles	44	27,1
De 1001 a 1400 soles	9	5,6
De 1401 a 1800 soles	0	0,0
De 1801 soles a más	1	0,6
Total	162	100,0
<b>OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	3	1,9
Eventual	14	8,6
Sin Ocupación	21	13,0
Jubilado	124	76,5
Estudiante	0	0,0
Total	162	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vilchez A. aplicado a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

**TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.**

<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	142	87,7
Vivienda multifamiliar	19	11,7
Vecindad, quinta Choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	0,6
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>TENENCIA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	2,5
Cuidador / alojado	1	0,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	157	96,9
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>MATERIAL DEL PISO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	7	4,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	154	95,1
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	1	0,6
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>MATERIAL DEL TECHO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	160	98,8
Eternit	2	1,2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>MATERIAL DE LAS PAREDES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	2	1,2
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	160	98,8
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>CUANTOS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	1	0,6
2 a 3 miembros	23	14,2
Independiente	138	85,2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	6	3,7
Conexión domiciliaria	156	96,3
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

*Continua ...*

<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	0,6
Baño público	0	0,0
Baño propio	161	99,4
Otros	0	0,0
Total	162	100,0
<b>COMBUSTIBLE PARA COCINAR</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	162	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	162	100,0
<b>TIPO DE ENERGÍA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo eléctrico	0	0,0
Energía eléctrica	162	100,0
Vela	0	0,0
Total	162	100,0
<b>DISPOCIÓN DE BASURA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	1	0,6
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	161	99,4
Total	162	100,0
<b>FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	157	96,9
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	4	2,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semana	1	0,6
Total	162	100,0
<b>LUGAR DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	161	99,4
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	0,6
Total	162	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vilchez A. aplicado a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018**

<b>HÁBITO DE FUMAR</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	3	1,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	159	98,1
Total	162	100,0
<b>FRECUENCIA DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,6
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	50	30,9
No consumo	111	68,5
Total	162	100,0
<b>HORAS DE SUEÑO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
5 a 8 horas	132	81,5
8 a 10 horas	30	18,5
10 a 12 horas	0	0,0
Total	162	100,0
<b>FRECUENCIA DEL BAÑO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	136	84,0
4 veces a la semana	26	16,0
No se baña	0	0,0
Total	162	100,0
<b>USO DEL TIEMPO LIBRE</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	45	27,8
Deporte	6	3,7
Gimnasia	15	9,2
No realizo	96	59,3
Total	162	100,0
<b>ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	46	28,4
Gimnasia suave	17	10,4
Juegos con poco esfuerzo	3	1,9
Correr	0	0,0
Ninguno	96	59,3
Total	162	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vilchez A. aplicado a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018**

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		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Fruta	159	98,1	3	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	162	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	69	42,6	81	50,0	10	6,2	2	1,2	0	0,0	162	100
Huevos	90	55,6	48	29,6	24	14,8	0	0,0	0	0,0	162	100
Pescado	30	18,5	19	11,7	108	66,7	5	3,1	0	0,0	162	100
Fideos, arroz, papas...	103	63,6	45	27,8	13	8,0	1	0,6	0	0,0	162	100
Pan, cereales	147	90,7	10	6,2	5	3,1	0	0,0	0	0,0	162	100
Verduras y hortalizas	160	98,8	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	162	100
Legumbres	2	1,2	56	34,6	101	62,4	2	1,2	1	0,6	162	100
Embutidos, enlatados	0	0,0	0	0,0	1	0,6	36	22,2	125	77,2	162	100
Lácteos	5	3,1	8	4,9	58	35,8	51	31,5	40	24,7	162	100
Dulces, gaseosas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	14,2	139	85,8	162	100
Refrescos con azúcar	89	54,9	5	3,1	5	3,1	4	2,5	59	36,4	162	100
Frituras	0	0,0	0	0,0	8	4,9	25	15,5	129	79,6	162	100

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vilchez A. aplicado a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.

**TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.**

<b>RECIBE APOYO NATURAL</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Familiares	137	84,6
Amigos	16	9,9
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	7	4,3
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	2	1,2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	162	100,0
Empresa para la que trabajo	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Programa juntos	0	0,0
Club de madres	1	0,6
Comedores populares	0	0,0
No recibo	161	99,4
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>¿EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Hospital	162	100,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	28	17,3
Regular	85	52,5
Lejos	42	25,9
Muy lejos de su casa	3	1,9
No precisa	4	2,4
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

*Continúa ...*

<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	162	100,0
SIS - MINSA	0	0,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	162	100,0
<b>EL TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	1,9
Largo	10	6,2
Regular	123	75,9
Corto	26	16,0
Muy corto	0	0,0
No precisa	0	0,0
Total	162	100,0
<b>EN GENERAL ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy buena	5	3,1
Buena	116	71,6
Regular	40	24,7
Mala	1	0,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	162	100,0
<b>¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	139	85,8
No	23	14,2
Total	162	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en la persona, elaborado por Vilchez A. aplicado a los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza,2018.

## 4.2. Análisis de Resultados

### Tabla 1:

Con respecto de los determinantes de salud del entorno biosocioeconómico de los usuarios del centro del adulto mayor EsSalud de La Esperanza, 2019. Se obtuvo que el 77,8% (126) es de sexo femenino, el 37,7% (61) tienen grado de instrucción superior completa e incompleta, el 66,7% (108) un ingreso económico menor de 750 soles y el 76,5% (124) son jubilados.

En los resultados de la presente investigación es similar a los encontrados por Solórzano, R. (43). Se observó que el 57% (34) es de sexo femenino, el 58% (35) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 75% (45) de la ocupación del jefe de familia es jubilado.

De tal manera la siguiente investigación es similar a la de Tocas, C. (44). Encontrándose que el 59% (90) es de sexo femenino, el 53% (82) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 46% (70) la ocupación del jefe de familia es jubilado.

De la siguiente manera el resultado de la investigación es semejante a Meneses, H. (45). Se encontró que el 55% (35) son de sexo femenino, el 100% (60) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 92% (55) la ocupación del jefe de familia es jubilado.

De tal manera la presente investigación difiere a lo encontrado por Avila, E. (46). Se observó que el 78,3% (108) es de sexo masculino, el 0% (0) tiene superior completa / superior incompleta y el 31,9% (44) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles.

También se encontró la presente investigación donde difiere a los resultados por Valdez, N. (47). Se obtuvo que el 71,25% es de sexo masculino, el 0% (0) tiene superior completa / incompleta y el 72,5% la ocupación del jefe de familia es eventual.

Además, esta investigación difiere con Estrada, E. (48). Encontrándose que el 3,13% (3) tiene grado de instrucción superior completa e incompleta, el 29,17% (28) tiene un ingreso económico de 750 soles y el 46,68% (45) la ocupación de jefe de familia es eventual.

Según la biología el sexo, se diferencia desde el nacimiento definiéndonos como seres sexuados, existiendo desde la fecundación el sexo genético o cromosómico, en la cual genéticamente están repartidos 22 pares cromosómicos somáticos y por los cromosomas sexuales que para una mujer tendrán dos cromosomas XX y para un varón dos cromosomas XY (49).

Se llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona, brindándose en un marco de aprendizaje y de educación para la adquisición de conocimientos en tiempos determinados, por lo que la educación puede darse de manera formal o informal en espacios jerárquicos o de manera improvisada (50).

El ingreso económico es todo recurso monetario que percibe una familia mensualmente ya sea de una entidad pública o privada, individual o grupal y con ello cubrir todas sus necesidades básicas, siendo ingresos que se acumulan generando un círculo de consumo y ganancia (51).

La ocupación de una persona hace mención a lo que se dedica en un empleo o profesión en que demanda tiempo para el desarrollo de funciones o

tareas que puede desempeñar, así mismo la cantidad de gente ocupada en algún trabajo que es pagada o remunerada se mide a través de índices o tasas de ocupación (52).

Los adultos mayores en la sociedad son consideradas personas débiles y frágiles y sin utilidad porque ya no pueden realizar sus actividades cotidianas que hacían de jóvenes; pero en la actualidad encontramos clubes o programas para adultos mayores donde se desarrollan actividades para un envejecimiento activo. A estos clubes o programas suelen asistir en mayor proporción a adultos mayores de sexo femenino ya que en la actualidad nuestro país hay mayor aumento en el índice de feminidad, aparte de que la mujer lleva un estilo de vida más eficiente en el cuidado de su salud; además se puede ver esta mayor población en los clubes por que la mujer es un ser más sociable y tiende a interactuar con mayor facilidad con las personas de su entorno, a querer aprender nuevas cosas o ser partícipe de actividades que les ayuda al fortalecimiento físico, intelectual y social, llevando una vida más prolongada que el varón.

En la minoría de la población estudiada hace referencia a que los varones no asisten frecuentemente a los clubes del adulto mayor porque prefieren el aislamiento social, por no tener la afinidad de socialización con las demás personas y buscan ser protegidos por sus seres queridos, es por ello que el adulto mayor varón genera su nivel de estrés e inseguridades más elevado generándoles una menor esperanza de vida que una mujer por lo que son víctimas de una mayor número de muerte por ajustarse a la masculinidad tradicional.

La educación para la población estudiada fue favorable porque si hablamos históricamente la educación de antaño no era muy accesible hasta que en la poca de los cincuenta se pudo firmar un pacto económico, social y cultural logrando una accesibilidad a una educación superior permitiendo a las personas seguir estudios superiores y poder expandir sus conocimiento y habilidades; además de caracterizarse como un conjunto cultural, valores y conocimientos intelectuales que se buscaba desplegar las capacidades que podía tener cada persona y el apoyo de su capacidad de un desarrollo autónomo.

Y con la ayuda económica del estado se pudo mejorar los recursos necesarios para lograr al máximo una adecuada educación gratuita, pero por parte de la población estudiada hace referencia que tenían el deseo de superación y tenían el apoyo familiar, decidiéndose así estudiar una carrera profesional que les permitió tener un trabajo estable y remunerado para su subsistencia y poder contar con un seguro de salud de una entidad privada que es muy beneficioso; además pueden reconocer síntomas iniciales de enfermedades, busquen ayuda y así poder tomar medidas al respecto para que tenga una mejor calidad de vida.

En cuanto a la minoría de la población estudiada no tienen grado de instrucción, se pudo deber a que tenían un menor de ingreso económico, además de su cultura que antes el estudio era el cuidado de su familia, por lo que respecto a la salud tienden a tener escaso conocimiento sobre su autocuidado prolongando aún más la enfermedad persistente que pueden tener.

Cuando se habla de ingreso económico en el adulto mayor en esta etapa su sustento económico puede ser de diferentes fuentes por retribución familiar o jubilación que es un pago monetario por los años de servicios del lugar en donde trabajaron y este ingreso será entregado al adulto mayor por un sistema de pensiones para su sustento diario y mantener una calidad de vida optima, porque es difícil que continúe trabajando para generar ingresos económico porque no tienen la capacidad al igual que una persona joven.

En la minoría de la población estudiada tiene un ingreso económico superior teniendo el riesgo de enfrentar un aprovechamiento de interés por parte de sus cuidadores generando así la posibilidad de un maltrato para la obtención de ese ingreso. Además, esta remuneración económica es enviado por parte de los hijos generando el abandono emocional y de unión familia hacia los adultos mayores causando una depresión por abandono

La mayoría de población estudiada son jubilados y pueden gozar de una vida más saludable y larga, porque están en actividad constante, búsqueda de novedades o el inicio de algún proyecto, siendo favorable para su bienestar combatiendo la negatividad, la depresión y la angustia de quedar marginados ante la sociedad, el no pensar en problemas cotidianos y mantener en bajo control las enfermedades crónicas que puedan padecer.

En cuanto a la minoría de la población estudiada tiene trabajo estable que vendrían hacer los hijos siendo lo jefes de familia, generándoles un constante estrés por el pago de servicios utilizados, para el cuidado del adulto mayor, por lo que los hijos optan en llevarlos a asilos por no tener el tiempo suficiente para su cuidado o el abandono, produciéndoles una salud inestable,

como la depresión lo cual conlleva a un adulto mayor una vida menos prolongada, al aumento de sus enfermedades crónicas y teniendo una calidad de vida desfavorable.

Concluyendo así que la mayor parte de la población es de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción superior completa o incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría son jubilación es por ello que el estado debería fomentar más los programas de adulto mayor para que los adultos mayores aprendan diversas actividades que les puede generar ingresos económicos, haciéndoles sentir más útiles que pueden aportar económicamente a su familia y a la sociedad.

**Tabla 2:**

Con respecto de los determinantes de salud del entorno físico de los usuarios del centro del adulto mayor EsSalud de la esperanza, 2019. Se obtuvo que 87,7% (142) de los usuarios del adulto mayor tiene vivienda unifamiliar, el 96,9% (157) la tendencia de su vivienda es propia, siguiendo el material del piso con 95,1% (154) siendo loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 98,8% (160) el material del techo es ladrillo y cemento, el 98,8% (160) el material de las paredes es de ladrillo y cemento, el 85,2% (138) duerme en una habitación independiente, en abastecimiento de agua el 96,3% (156) es conexión domiciliaria, el 99,4% (161) tiene baño propio, el 100% (162) cocina con gas, electricidad, el 100% (162) cuenta con energía eléctrica, en la disposición de la basura el 99,4% (161) se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia del recojo de basura el 96,9% (157) manifiesta que es diariamente y el lugar de eliminación el 99,4% (161) en el carro recolector.

La presente investigación es similar a lo encontrado por Zavaleta, C. (53). Se encontró que el 100% (120) tiene casa propia, el 73% (88) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 66% (80) el material de su techo es noble, ladrillo y cemento, el 98% (118) el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento, el 95% (114) duerme en una habitación independiente, en el abastecimiento de agua el 100% (120) tiene conexión domiciliaria, el 100% (120) cuenta con baño propio, el 100% (120) cocina con gas, electricidad, en disposición de la basura el 100% (120) entierra, quema, carro recolector y el 100% (120) suele eliminar su basura en carro recolector.

El resultado de la investigación es similar por Ramos, K. (54). Se encontró que el 62% (116) su tipo de vivienda es unifamiliar, el 98% (138) tiene vivienda propia, el 83% (155) el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento, el 56% (104) duerme en habitación independiente, en abastecimiento de agua 100% (186) tiene conexión domiciliaria, el 100% (186) cuenta con baño propio, el 88% (164) cuenta con gas, electricidad, el 100% (186) cuenta con energía eléctrica, el 100% (186) elimina su basura en carro recolector.

Además, la investigación es similar por Solorzano, I. (55). Se encontró que el (63) 66% su tipo de vivienda es unifamiliar, el (95) 100% tiene vivienda propia, en el material del piso el (74) 77,9% es loseta vinílico o sin vinílico, en material del techo el (45) 47,4% es de material noble, ladrillo y cemento, en el material de las paredes el (85) 89,5% es de material noble ladrillo y cemento, el (56) 58,9% duerme en una habitación independiente, en abastecimiento de agua el (95) 100% cuenta con conexión domiciliaria, el

(95) 100% cuenta con baño propio, en combustible para cocinar el (85) 89,5% utiliza gas, electricidad, el (95) 100% cuenta con energía eléctrica, en disposición de la basura el (95) 100% entierra, quema , carro recolector, el (95) 100% elimina su basura en el carro recolector.

La investigación difiere a Ramírez, C. (56). Se observó que el 88.5% (146) el material del piso de la vivienda es de tierra, el 56,4% (93) el techo de su vivienda es de madera, estera, el 98,8% (163) el material de las paredes de su vivienda es de adobe, el 69,7% (115) duermes en una habitación de 2 a más miembros, el 46.7% (77) eliminación de excretases n letrina, el 98,2% (162) el combustible para cocinar es leña, carbón, en disposición de basura el 76% (125) lo realiza a campo abierto, el 83% (137) al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas es el recojo de basura, el 82,4% (136) elimina su basura en montículo o campo limpio.

La investigación difiere a lo analizado por Rodríguez, S. (57). Se obtuvo que el 69,1% (76) el material del piso de su vivienda es de tierra, el 95,5% (105) el material del techo de su vivienda es eternit, teja, calamina, el 94,5% (104) material de las paredes de su vivienda es de adobe, el 72,7% (80) el número de miembros en un dormitorio es de 2 a 3 miembros, el 92,7% (102) la eliminación de excreta es en una letrina, el 97,3% (107) su combustible para cocinar es leña, carbón, el 100% (110) la frecuencia del recojo de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semana, el 100% (110) elimina su basura es en montículo o campo limpio.

Otra investigación difiere con Espinoza, P. (58). Se encontró que el 98,7% (148) el material del piso de las viviendas es de tierra, el 97,3% (146) el material de techo es eternit / calamina, el 98% (147) el material de las

paredes es de adobe, el 83,3% (125) en una habitación duermes de 2 a 3 miembros, el 75,3% la eliminación de excretas es en letrina, el 92,7% (148) el combustible que utilizan para cocinar es leña, carbón, el 84,7% (127) la disposición de basura es a campo abierto, el 100% (150) la frecuencia del recojo de basura es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 100% (150) eliminan su basura en montículo o campo abierto.

La vivienda es toda materia física que ocupa un espacio en un lugar determinado en donde las personas habitan reciben refugio y descanso además de protección hacia diversas amenazas que pueden afectar la integridad de las personas, encontrando varios tipos de vivienda una de ellas la unifamiliar es decir que está vinculado a una única familia es decir padres e hijos; considerando que estas viviendas deben tener una construcción adecuada para vivir (59).

La tenencia de vivienda se relaciona entre los residentes y la posición de la vivienda, sin referencia al terreno en donde se ubica, siendo propia, alquilada o hipotecada o entre otros; pero cuando hay un régimen de propiedad se sobreentiende que el propietario es un residente en ella (60).

Un material es el componente que se utilizara para la edificación de un edificio o una vivienda, teniendo en cuenta como material a los ladrillos, arena, herramientas, etc; que se utilizaran ara dicha construcción, incluyendo además un conjunto de maquinarias que se utilizaran (61).

El dormitorio es el espacio o habitación de una casa que fue diseñado para el descanso y la privacidad de una a más personas de los que conforman el hogar, debido a esto capas personas puede decorar, armar y ordenad su

propio dormitorio dependiendo de sus preferencias personales diferenciados el estilo de cada uno de los miembros (62).

Los servicios básicos son considerados aquellos como agua potable, alcantarillado y energía eléctrica con los que puede contar una familia para vivir con una calidad de vida en sus hogares, así mismo contar con servicios básicos son indicadores de desarrollo (63).

El combustible es el material que al ser utilizado produce calor, energía o luz, ya que son sustancias que pueden ser quemadas o propensa a quemarse, por lo que hay una liberación de energía de un estado potencial a un estado utilizable para la sociedad, por lo que los combustibles son sustancias capaces de ser quemadas o que son propensas a quemarse, lo cual hay distintos tipos de combustibles uno de ellos el gas (64).

La disposición de los residuos sólidos es la acción de ser depositados de manera definitiva en sitios y condiciones adecuadas para prevenir un perjuicio ambiental, por lo que son trasladados a los rellenos sanitarios que procuran un adecuado confinamiento de los residuos sólidos (65).

En la investigación la mayoría de adultos mayores cuentan con vivienda unifamiliar que se tiene como ventaja tener más tranquilidad, además de permitir disfrutar de mayor espacio y amplitud teniendo mayor confort como la privacidad de cada uno de los miembros del hogar, viviendo también en unión familiar.

En la minoría los adultos mayores que viven solos tienen menos seguridad física están expuestos a caídas por las condiciones de salud más comunes como hipertensión o cualquier otra enfermedad crónica afectando

el equilibrio y la fuerza física, además se les será difícil de llevar una alimentación más adecuada por que no se podrían preparar ellos mismos su alimentación y también la posibilidad de ser asaltados.

En la investigación los adultos mayores cuentan con una vivienda propia porque al tener ingresos económicos cuando tenían un trabajo estable pudieron adquirir una vivienda por la necesidad de refugio ante cualquier desastre natural para ellos como para su familia, evitando el pago adicional de un alquiler o el temor de ser desalojados.

En la minoría los adultos mayores viven en casa de alquiler que tienen como desventaja en generar un gasto adicional de pagar una cantidad mensual disminuyendo la canasta familiar básica y vivir con la preocupación en que cualquier momento pueden ser desalojados generándoles estrés y la prevalencia de sus enfermedades no tener una buena calidad de vida.

En la investigación se encontró que la mayoría tiene su vivienda de material noble y con adecuada infraestructura para la protección de los cambios climáticos, un ambiente cálido y tranquilo. Además de tener una distribución adecuada de habitaciones con buena ventilación e iluminación siendo más duradera, protección ante cualquier enfermedad y disminución de vectores.

En la minoría de los encuestado el material de su casa sigue siendo rustico por la falta de recursos económicos estando más propensos a enfermedades por la humedad, propagación de vectores, no tener una protección adecuada a cambios climáticos y requerirá de una estructura conveniente para la sostenibilidad de la casa.

La mayoría de los adultos mayores duermen en una habitación independiente, beneficiándolo a sentirse más como y seguros, libre de ruidos molestos, teniendo mayor privacidad la cual se evita la generación de estrés, enfermedades infecciosas y un adecuado descanso.

En la minoría se encontró que duermen en una habitación más de 4 personas en una habitación, por la falta de espacio en la vivienda generando desventaja de salud por las practicas poco saludables del descanso y transmisión de enfermedades.

Cada vivienda debe contar con los servicios básicos como electricidad, que mejora la visibilidad del adulto mayor para su desplazamiento en el hogar por lo que en un adulto mayor la agudeza visual disminuye, también debe contar con agua para mantener un aseo personal y alimentación adecuada para una mejor salud de los usuarios y también desagüe y baño propio para la eliminación eficaz de excretas manteniendo así el hogar libre de vectores, malos olores y enfermedades transmisibles que es perjudicial para la salud de cada miembro del hogar; porque al acceder a estos servicios básico hacen de ello un vivienda digna para cada persona de la población e indica una condición favorable para el bienestar de la sociedad.

En la minoría encontramos que algunos adultos mayores su abastecimiento de agua es de una red pública por lo que se le es difícil tener un adecuado abastecimiento de agua para su alimentación y aseo personal. En cuanto a la eliminación excreta por letrina pueden generar malos olores la propagación de vectores como la propagación de enfermedades transmisibles.

El combustible utilizado en cada hogar es gas que es el más consumido en el país ya que es menos contaminante y tóxico además de ser de buena calidad para un ambiente saludable, adecuado evitando así enfermedades respiratorias a diferencia de otros combustibles contaminantes como el carbón, leña, etc.

En cuanto a la eliminación de residuos sólidos los adultos mayores realizan una adecuada eliminación en el carro recolector disminuyendo así la contaminación y malos olores dentro de su hogar como de su comunidad y la propagación de plagas, minorando enfermedades de salubridad como alergias de piel, enfermedades respiratorias y disfrutar de ambientes limpios y seguros.

En la minoría de los adultos mayores no eliminan correctamente su basura generando contaminación ambiental, propagación de vectores y focos infecciosos propagación de hongos y bacterias, que es una problemática que se ve diariamente ya que la población hace un consumo mayor de productos, además de los escasos de carros recolectores por lo que es difícil abastecer el recojo de basura a lugares alejados optando por otros medios generando más contaminación.

Concluyendo que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar y vivienda propia, la totalidad de la población tiene viviendas de material noble, más de la mitad duerme en habitación independiente y de la mayor parte de la población su hogar cuenta con los servicios básicos y de sanidad; pero la municipalidad de la esperanza debe evaluar la posibilidad de comprar más

carros recolectores para evitar el acúmulo de contaminantes, mejorando así los servicios de sanidad evitando la propagación de vectores en la comunidad.

**Tabla 3:**

En relación a los Determinantes de los estilos de vida de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018. Se observó que el 98,1% (159) no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 68,5% (111) no consumen bebidas alcohólicas, el 81,5% (132) duermen de 5 a 8 horas, el 84,0% (136) se baña a diario, el 59,3% (96) no realiza ninguna actividad física, el 59,3% (96) no realizaron ninguna actividad en las últimas semanas.

Los alimentos que consumen, fruta el 98,1% (159) consumen diariamente, el 50,0% (81) consumen carnes de 3 o más veces a la semana, el 55,6% (90) consumen huevo a diario, el 66,7% (108) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 63,6% (103) consumen a diario fideos, arroz, papas, el 90,7% (147) consumen a diario pan, cereales, el 98,8% (160) consumen verduras y hortalizas diariamente, el 62,4% (101) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 77,2% (125) no consumen embutidos, enlatados, el 35,8% (58) consumen lácteos de 1 o 2 veces a la semana, el 85,8% (139) no consumen dulces, gaseosas, el 54,9% (89) consumen bebidas azucaradas diariamente y el 79,6% (129) no consumen frituras.

La investigación tiene similitud con Vega, D. (66). En lo que se encontró que el 63,0% (63) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 55,0% (55) no consumen bebidas alcohólicas, el 93,0% (93) las horas que duermen son de 6 a 8 horas, el 75% (90) se bañan diariamente, el 47,0% (47) no realizan ninguna actividad física, el 39,0% (39) no realizó ninguna

actividad física en las dos últimas semanas, alimentos que consumen, , el 91% (91) consumen fideos a diario, el 91% (91) diariamente consumen pan, cereales, el 50% (50) consumen 1 o 2 veces a la semana huevos, el 31% (51) nunca o casi nunca consumen refrescos, el 30% (36) no o casi nunca consumen frituras.

De la misma manera la investigación es similar por Morillo, G. (67). Se observó que el 82% (99) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 77% (93) no consumen bebidas alcohólicas, el 91% (109) duermes de 6 a 8 horas, el 78% (94) la frecuencia de su baño es diario, el 73% (88) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 54% (65) no realizaron ninguna actividad física en las dos últimas semanas, el 64% (77) con sumen carne 3 o más veces a la semana, el 57% (68) consumen pescando 1 o 2 veces a la semana, el 88% (105) consumen fideos diariamente, el 88% (105) consumen pan , cereales diariamente.

Así mismo la investigación se asemeja a lo encontrado por Risco, M. (68). Se encontró que el 66% (70) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 65% (69) no consumen bebidas alcohólicas, el 52,8% (56) duermen de 6 a 8 horas, el 67% (71) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 62,2% (66) no realizaron ninguna actividad física en las dos últimas semanas, el 42,4% (45) consumen fruta diariamente, el 37,7% (40) el consumo de carne es de 3 o más veces a la semana, el 56,6% (60) es diario el consumo de fideos, el 47% (50) consume diariamente pan, cereales, el 39,6% (42) consumen verduras, hortaliza a diario, el 38,7% (41) consumo de

legumbre es 1 o 2 veces a la semana, el 35,8% (38) consumen frituras de 1 o 2 veces a la semana.

La investigación es diferente de Lecca, N. (69). Se encontró que el 54,4% (117) la frecuencia del baño es de 4 veces a la semana, el 57,2% (123) la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, el 54,4% (117) la actividad física de las dos últimas semanas fue caminar, en el consumo de alimentos el 61,1% (140) consumen fruta menos de 1 vez a la semana, el 45,6% (98) consumen carne menos de 1 vez a la semana, el 21,9% (47) consumen menos de 1 vez a la semana, el 28,8% (62) consumen pan, cereales menos de 1 vez a la semana, el 78,6% (169) las verduras, hortalizas consumen menos de 1 vez a la semana.

En la siguiente investigación es diferente a lo de Beltran, J. (70). Se observó que el 62,5% (50) no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 37,5% (30) consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 75% (60) la frecuencia del baño es de 4 veces a la semana, el 68,75% (55) la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, el 68,75% (55) la actividad física en las dos últimas semanas es caminar, en alimentos que consumen el 18,75% (15) el consumo de fruto es nunca o casi nunca, el 8,75% (7,0) consumen huevo nunca o casi nunca, el 50% (40) consumen fideos de 1 o 2 veces a la semana.

Se diferencia la investigación de Castillo, J. (23). se encontró que el 70% (70) no fuma actualmente pero han fumado antes, el 45% (45) el consumo de bebidas alcohólicas una vez al mes, el 60% (60) realizan actividad física en

su tiempo libre, el 37% (37) la actividad física es caminar, el 54% (54) realizan actividad física en las dos últimas semanas, el 56% (56) el tipo de actividad física que realizaron en las dos últimas semanas es caminar, frecuencia del consumo de alimentos el 94% (94) consumen frutas de 3 o más veces por semanas, el 50% (50) consumen carne de 1 a 2 veces a la semanas.

El uso habitual de fumar se asocia a que una persona aspira o expulsa el humo de un cigarrillo que se ocasiona por la combustión absorbiendo varias sustancias que origina cambios en el organismo y una de las sustancias es la nicotina por ellos se puede volver un hábito dañino afectando a la salud provocando enfermedades pulmonares (71).

El consumo de alcohol varía según con quien lo consume o lo que se esté realizando para su consumo, por lo que consumir una cantidad excesiva de alcohol pone en riesgo de tener problemas de salud, afectando la capacidad de razonamiento y juicio dañando las neuronas provocando un daño permanente en la memoria (72).

El sueño es una parte esencial y una necesidad biológica para la recuperación de las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento del día, siendo considerada un estado de conciencia dinámica en la que se puede llegar a tener una actividad cerebral tan activa ocurriendo cambios positivos en el organismos como presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura entre otros (73).

El baño es fundamental de aseo personal de cualquier persona sin importar la edad, además de ser algo placentero tanto físico como mental, por

ello se practica como rutina obligatoria, porque la piel y el cabello son barreras protectoras contra el medio ambiente además de evitar malos olores corporales (74).

Actividad física es considerada todo aquel movimiento corporal que se produce por los músculos esqueléticos que hacen un gasto de energía, abarcando el ejercicio y otras actividades que generan movimientos corporales que son realizados en un tiempo determinado de ocio (75).

La alimentación es aquella que aporta cada persona todos los alimentos necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de vida y por situaciones de salud, por lo que una alimentación tiene que ser completa, equilibrada, suficiente, adaptada y variada (76).

En la investigación la mayoría de personas no han fumado nunca y no consumen bebidas alcohólicas porque al tener mayor conocimiento saben que es perjudicial para su salud haciendo más prolongada las enfermedades que ya puede estar padeciendo como presión arterial, enfermedades respiratorias, gastrointestinales o de memoria, sabiendo que en esta etapa de vida es el declive de todos los sistemas fisiológicos como físicos.

En la investigación la minoría de personas adultas mayores actualmente no fuman, pero antes si lo solían hacer, refiriendo que cuando eran jóvenes tenían influencias de amistades para su consumo hasta que pasando los años se informaron adecuadamente sobre los daños perjudiciales que les puede ocasionar el consumo de tabaco prefirieron dejarlo. En cuanto al consumo de alcohol es diario, por lo que se vuelve una persona adictiva a la bebida

alcohólica desarrollando problemas de salud como inflamación en el hígado, cirrosis, osteoporosis sobretodo en una edad avanzada

Se incluye también un adecuado descanso por que un adulto mayor debe descansar entre 7 a 8 horas al día que es crucial para mantener una vida saludable, siendo el sueño fundamental para la vida y una necesidad biológica en lo cual les ayuda a tener un equilibrio físico, fisiológico y mental, pero un desequilibrio funcional se produce una claro deterioro de las funciones fisiológicas, físicas y una disminución de un rendimiento intelectual con dificultades de acordarse de las actividades que deben realizar la persona adulta mayor.

La menor parte de los encuestados los adultos mayores duermen más de 8 horas diario, perjudicando el estado de ánimo como alteraciones de depresión relacionas con el sueño, aumenta los niveles de azúcar, afecta también la concentración y correcta actividad del cerebro

Además, la mayoría de los encuestados se baña diariamente, el baño es considerada un hábito de higiene por costumbre, es importante para la eliminación de impurezas y gérmenes por que la piel del adulto mayor tiende hacer más frágil y delgada disminuyendo también la capacidad de protección cuando hay contacto con objetos o ambiente contaminado; también el bañarse produce efectos relajantes, mejorando la circulación, mejora el sueño activando el sistema inmune.

En la minoría los adultos mayores se bañan 4 veces a la semana lo cual si se quedan sin ducharse las bacterias del cuerpo se puede proliferar que

pueda hasta llegar ojos, nariz y boca causando enfermedades, además trae consigo el de generar malos olores y acumulo de aceite corporal.

En cuanto a la actividad física la mayoría no realiza ninguna actividad física por lo que trae como consecuencias una disminución de la musculatura por lo que al tener edad avanzada se disminuyen las fibras musculares y genera un mayor aumento de la grasa corporal, además que se une a la pérdida de fuerza de los huesos y un metabolismo más lento disminuyendo el consumo de energía.

Y la menor parte de los adultos mayores realizan actividad física, porque con una adecuada actividad física se podrá mejorar un rendimiento físico, tener mayor fuerza, resistencia, flexibilidad, un tono muscular adecuado, además cuando el adulto mayor está en constante movimiento se siente útil y activo evitando un envejecimiento rápido.

La mayoría de los adultos mayores tratan de llevar una alimentación adecuada porque requieren de una alimentación balanceada y saludable por que a medida que pasan los años de vida las necesidades nutricionales cambian y la alimentación debe garantizar un adecuado consumo de todos los grupos alimenticios para que el adulto mayor se sienta con gran vitalidad.

La minoría de la población estudiada lleva una alimentación inadecuada como la preferencia de consumir alimentos ricos en grasas saturada que en

fibras vitaminas y minerales pueden causar diversas enfermedades degenerativas como cansancio, fatiga, irritabilidad, insomnio, problemas estomacales, sedentarismo, enfermedades cardiovasculares.

Se concluye que en su totalidad los adultos no fuman y no consumen bebidas alcohólicas, la mayor parte descansa entre 5 a 8 horas, gran parte de los usuarios se bañan diariamente, pero la mayoría no realizan actividad física a pesar de que llevan una alimentación adecuada. Por eso los programas de centros de adultos mayores deben fomentar más la realización de actividad física para que el adulto mayor este en constante movimiento y con vitalidad. También la asistente social del centro del adulto mayor coordine con los programas del CAMEC y de nutrición con el fin que el adulto mayor pueda recibir sesiones educativas sobre nutrición que les favorecerá para un mejor aporte nutricional de acuerdo a su edad y patología que puedan tener.

#### **Tabla 4**

En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018. Se encontró que el 84,6% (137) recibe apoyo natural de su familia, el 100% (162) recibe apoyo social organizado de seguridad social, el 99,4% (161) no recibe apoyo de ninguna otra organización, el 100% (162) la institución de salud en la que se atendieron en los 12 ultimas meses fue es un hospital, el 52,5% (85) el lugar donde se atendieron esta regular, el 100% (162) su tipo de seguro es EsSalud, el 75,9% (123) el tiempo de espera para su atención en el establecimiento de salud es regular, el 71,6% (116) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, el 85,8% (139) existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En la siguiente investigación es similar a lo encontrado por Sánchez, C. (77). Se observó que el 100% (80) recibe apoyo social natural de su familia,

el 100% (80) recibe apoyo social organizado de seguridad social, no reciben apoyo de otras organizaciones, en la distancia del lugar donde se atendieron el 100% (80) esta regular desde su casa, el 100% (80) la calidad de atención en el establecimiento de salud es buena, el 100% (80) existe pandillaje cerca de su casa.

Otra investigación es similar a lo de Sarmiento, A. (78). Se obtuvo que el 78% (195) recibe apoyo de su familia, el 100% (251) no recibe apoyo de ninguna organización, el 100% (251) se atendieron en un hospital, el 73% (183) la distancia del lugar donde se atendieron estaba regular desde su hogar, el 72% (181) el tiempo que esperan para su atención en el establecimiento de salud es regular, el 74% (185) la calidad de atención que recibieron fue buena

La investigación tiene similitud a lo de Tocas, C. (44). Se obtuvo el 100% no recibe apoyo de otras organizaciones, el 100% (152) recibe apoyo social natural de su familia, el 65% (100) tiempo de espera para que lo atiendan fue regular, el 46% (70) el tipo de seguro que tienen es EsSalud, el 100% (152) refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

La investigación es diferente de Justo, L. (79). Se observó que el 100% (102) no recibe apoyo social organizado, el 81,4% (83) recibe apoyo de otra organización como en el caso de vaso de leche, el 81% (83) se atendió en una posta de salud, el 94,1% (96) cuenta con seguro del SIS, el 44,1% (45) la calidad de atención que recibieron fue regular y para el 94,1% (96) no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su hogar.

Otra investigación difiere a lo de Salinas, F. (80). Se encontró que el 83% (146) no recibe apoyo social natural, el 98,3% (173) no recibe apoyo social

organizado, el 73,3% (129) recibe apoyo de otras organizaciones, el 96,6% (170) la institución de salud donde se atendieron fue en una posta de salud, el 94,9% (167) la distancia de la posta de salud donde se atendieron queda muy cerca de su casa, el 96,6% (170) el tipo de seguro que tienen es SIS, el 47,7% (84) la calidad de atención que recibieron en la posta de salud fue muy buena y para el 91,5% (161) no existe pandillaje cerca de su vivienda.

La investigación es diferente por Lopez, F; (81). en su investigación Determinantes de salud de los Adultos del Barrio de Huaracàn –Huari – Ancash, 2015. el 66,9% (87) no recibe apoyo social natural, el 100% (130) no recibe apoyo social organizado, el 60,8% (79) recibe apoyo de otras organizaciones, el 60% (78) la institución que se atendieron fue en un puesto de salud, el 40,8% (53) la distancia de lugar de atención está muy cerca de su casa, el 83,1% (108) su tipo de seguro es SIS y para el 100% (130) no existe pandillaje cerca de la vivienda.

Apoyo natural es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis que provoca cambios que fallan los mecanismos habituales para resolver los problemas por lo que se implica a familiares o amigos para la búsqueda de soluciones, por lo que la familia no solo abarca el conjunto de personas que tienen un vínculo genético, sino también de amistad (82).

Apoyo social organizado son como formas de relación y como sistema transferencias, que pueden proveer varios beneficios y retribución para las personas adultas mayores, derivando seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona (83).

Las organizaciones son estructuras de naturaleza social que existen como medio de gestión del humano y que pueden tener como objetivo de carácter económico, social o político, haciendo referencia al conjunto de personas con funciones específicas con determinada jerarquía que rige una cooperación de servicio o alcanzar fines sociales (84).

Institución de salud se entiende como aquel establecimiento en el cual se imparte servicios y atención de salud básica y principal o de mayor índole, se brinda atención según las necesidades requeridas por los pacientes siendo entendidas con mayor eficacia, que pueden ser públicos y privados teniendo en cuenta siempre las características previas que una institución de salud requiera (85).

El desplazamiento se entiende como la longitud y dirección que representa dicha persona en línea recta que indica cual ha sido su distancia desde un punto inicial a un punto final definiendo así una ruta más corta al punto de llega que se requiera (86)

El seguro es un medio eficaz para las personas ante consecuencias de riesgo, basándose en la transferencia de riesgo a una aseguradora encargada de indemnizar todo o parte del perjuicio que puede ocurrir en cualquier evento imprevisto, por lo que es más utilizado en la sociedad actual implicando pagar una cantidad para recibir a cambio una compensación económica o servicio, estos seguros pueden ser públicos o privados (87).

El tiempo de espera se considera desde el ingreso del paciente al instituto de salud hasta tu egreso de cualquier servicio, como también es considerado

el tiempo que transcurre entra una actividad y otra en el proceso de atención del personal de salud dentro del instituto de salud. (88)

La calidad en salud se define como la capacidad de un servicio de adaptarse a la necesidad del paciente y garantizar todos los beneficios al máximo para el paciente, garantizando un beneficio máximo para el paciente en beneficio de su salud y rentabilidad del recurso a pesar de ser imitados y atención muy costosa (89).

Delincuencia se hace referencia al hecho de cometer delito o cual lo ejerce una persona al violar las leyes y por lo cuales son condenadas, en que se deben cumplir un castigo impuesto por un juez, pero también los individuos juzgados tienen derechos a una defensa por lo que se le dan castigos comunes como prisión y multas (90).

En la investigación la mayoría de los adultos mayores reciben apoyo de su familia porque al tener la presencia de su familia y amistades durante el envejecimiento obtienen una respuesta afectiva por su familia y amigos, influye también en los problemas de salud fisiológica como cardiovasculares, inmunológicos o problemas psicológicos como la depresión; por ello la afectividad que se brinda a un adulto mayor debe ser de impacto positivo para un bienestar y envejecimiento saludable. Además, mantienen su relación familiar y amical de manera satisfactoria, compartiendo tiempo, conocimiento llegando a una mejor relación entre sí.

En la minoría de lo investigado los adultos mayores no reciben apoyo natural, generando al adulto mayor soledad y ante eso tener graves consecuencias negativas como en lo físico, la debilidad del sistema

inmunológico, dolor de cabeza, problemas del corazón, insomnio, además la pérdida de la cónyuge puede producir efectos negativos en lo psicológico como depresión, baja autoestima o neurosis y con ello el no poder llevar una vida saludable.

Por otra parte, la totalidad de los usuarios al tener un seguro privado de EsSalud reciben apoyo de la organización de seguridad social que brinda la protección que requiere cada adulto mayor y así asegurarse que tengan accesibilidad a todos los servicios de salud de asistencia médica y programas para adulto mayores garantizando una atención de calidad y su bienestar.

La totalidad de la población se atendió en un hospital que tienen la capacidad de resolver diversas afecciones médicas, porque cada establecimiento de salud de la entidad privada EsSalud debe de contar con personal capacitado y eficiente para la atención de las personas adultas mayores respetando su cultura y creencias, construyendo una empatía entre personal y usuario al interactuar con ellos.

La mayoría de los usuarios refirieron que el lugar donde se atendieron y el tiempo de espera fue regular, por qué no pueden definir con exactitud su desplazamiento recorrido desde su casa al establecimiento de salud, en cuanto a tiempo de espera tampoco saben con exactitud, porque suelen llegar a tiempo según la programación de citas.

La menor parte de los usuarios refiere que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa y el tiempo de espera en el establecimiento de salud es muy largo, por lo cual al desplazarse se le es complicado así tengan un fácil acceso a medios de transporte y en cuanto al tiempo de espera se cansan

de esperar decidiendo perder su cita y volver otro día, generando ambas cosas el agravamiento de su salud e insatisfacción en la atención.

La totalidad de la población cuenta con seguro de la entidad privada EsSalud pudieron obtener este tipo de seguro por su trabajo estable que tuvieron antes de su jubilación, permitiendo al asegurado y a su familia contar con una atención integral, que implica desde el tratamiento médico desde una gripe común hasta una enfermedad más compleja

Los usuarios en su totalidad refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, por que reciben de manera efectiva la solución de sus problemas de salud, generando la satisfacción de los pacientes, familiares y la comunidad mejorando su bienestar de salud.

En la minoría refieren que la calidad de atención es mala generando una insatisfacción en el trato adecuado por parte del personal de salud, porque lo importante para ellos es de expresar a su tiempo y ritmo los problemas que los aqueja, además el personal no cuenta con una actitud comprensiva, motivacional para mejorar su salud.

En cuanto a la delincuencia que es una de los problemas sociales más habitual, afecta también a las personas de la tercera edad ya que al ser frágiles o no tener la fuerza suficiente para defenderse son atacado con facilidad y de manera constante y evitan realizar denuncias por que sienten que no son escuchados por las autoridades, los cuales deben defenderlos por ser vulnerable ante la delincuencia, y ello afecta la salud por que pueden sufrir caídas, golpes o pueden perder la vida.

La minoría manifiesta que no existe delincuencia cerca de su hogar, porque aún no experimentan un asalto y siente que tienen el respaldo de la seguridad ciudadana, beneficiándolos a un estilo de vida social más saludable.

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores reciben apoyo de su familia y en la totalidad de la población recibe apoyo de seguridad social por su tipo de seguro privado, la totalidad de población cuenta con seguro de EsSalud, la mayoría refiere que la distancia donde se atendieron es regular, el tiempo de espera es regular y la calidad de atención es buena; además que existe delincuencia cerca de su hogar. Por ende, el seguro debe brindar un servicio de calidad para los usuarios y con mayor organización en su atención. Las autoridades deberían potenciar más los programas de adulto mayor con mejores presupuestos para las actividades recreativas, paseos, actividades deportivas, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores. También la municipalidad de la esperanza generar un sistema de vigilancia más adecuada para la disminución de la inseguridad ciudadana.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico de los usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, se concluye que la mayor parte de los usuarios son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción superior, ingreso económico menor de 750 soles, además son jubilados. En cuanto al entorno físico de la vivienda, casi la totalidad de la población tienen casa propia, con infraestructura de material noble y cuentan con todos los servicios básicos, de agua, electricidad, desagüe para la adecuada eliminación de excreta, en su totalidad el combustible que utilizan para cocinar es gas y servicio de sanidad.
- En los determinantes de estilos de vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, la gran mayoría no fuma, ni consume bebidas alcohólicas, su aseo es diario y la mayoría descansa de 5 a 8 horas. Más de la mitad no realizan actividad física y la mayoría consumen diario frutas, huevos, refrescos azucarados, pan y verduras, su consumo de carnes, papas, fideos, arroz y legumbres es de 3 o más veces por semanas, el consumo de frituras, dulces, gaseosas y enlatados casi nunca lo consumen.
- En determinantes de redes sociales y comunitarias de los usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, la mayoría recibe apoyo social natural de su familia, la totalidad recibe apoyo organizado de seguridad social, no reciben apoyo de otras organizaciones, todos los usuarios se atendieron en un hospital, lo cual la mayor parte refiere que la distancia es regular, la calidad de atención es buena y el tiempo de espera es regular. Y la

totalidad de los usuarios cuenta con seguro de EsSalud y la gran mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del centro del adulto mayor para que se puede motivar más a los adultos mayores a la participación de actividades recreativas para mejorar la calidad de vida y ayudarlos económicamente para ellos mismos.
- Recomendar a las autoridades encargadas que analicen los resultados obtenidos en la investigación y proveer sesiones educativas para motivar a un estilo de vida favorable, conservando un estado nutricional adecuado a su edad y la realización de actividad física.
- Las autoridades del Distrito de La Esperanza deben gestionar en mejor la seguridad ciudadana disminuyendo el pandillaje y delincuencia que vulneran la integridad de población adultos mayor.
- Fomentar a la realización de estudios de esta población, con la finalidad de ampliar información y comparación de resultados señalando si hay mejorar en cada determinante estudiado de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [internet] [citado 23 de octubre 2018].2017; 55 (1): 82-9. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
2. Acevedo G, Martínez D, Utz L. Unidad 1. La Salud Y Sus Determinantes. *La Salud Pública Y La Medicina Preventiva.* [internet].2014. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
3. Gómez J, Rubio C, Auchter M, Waynsztok L, Fanlo L, Pappalardo R. “et al.” *Curso en salud social y Comunitaria Salud y Sociedad.* [internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2017 [citado 23 de octubre 2018]. Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
4. Delgado M. *Psicología del desarrollo.* [internet]. Médica Panamericana; 2015;268-700 [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498352535.pdf>
5. Alvarado A, Salazar A. *Análisis del Concepto de envejecimiento.* SciELO. [internet]. Barcelona. Gerokomos. 2014 [citado 23 de octubre 2018]. 25(2):57-62. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

6. Soliz D, German F, Jalkh I, Santi F, Núñez V, Chanataxi I, “et al”. Agenda de igualdad para Adultos mayores. MIES [Internet]. 2013; 2da edición:96. [citado 23 de octubre 2018]. Disponible en:  
[https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)
7. Acevedo J, Trujillo M, López M. “Envejecimiento dignamente” Una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor. [internet]. México: Plaza y Valdés, 2012. [consultado 24 de septiembre 2018]. Disponible en: url.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3218737&query=adulto+mayor+>
8. Lapón M, Torrents A, Quevedo L. Desarrollo en el curso del ciclo vital. [internet]. Apuntes de psicología en atención visual, 2012. [consultado 24 de septiembre 2018]. Disponible en:  
[https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54664/tema\\_5.\\_desarrollo\\_el\\_el\\_curso\\_del\\_ciclo\\_vital-5314.pdf](https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54664/tema_5._desarrollo_el_el_curso_del_ciclo_vital-5314.pdf)
9. Ramos E. Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit. [internet]. La situación demográfica de México, 2016. [citado 23 de octubre 2018]. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04\\_Ramos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04_Ramos.pdf)

10. García M, Liberato J. Funcionamiento Familiar Y Nivel De Autoestima Del Adulto Mayor Hipertenso. Hospital Distrital Jerusalén Trujillo. 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. [internet] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2014 [citado 23 de octubre 2018]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/925/1/GARC%c3%8da\\_MAR%c3%8da\\_AUTOESTIMA\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/925/1/GARC%c3%8da_MAR%c3%8da_AUTOESTIMA_ADULTO_MAYOR.pdf)
11. OMS. Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. [internet]. 2017. [citado el 31 de mayo del 2020]. URL disponible en:  
<https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>
12. Defensoría del pueblo. Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. [internet]. Perú. 2019. [citado el 31 de mayo del 2020]. URL disponible en:  
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
13. INEI. Adultos mayores de 70 años y más años de edad, que viven solos [internet]. Perú. 2018. [citado el 31 de mayo del 2020]. URL disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1577/Libro01.pdf)

14. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. [internet]. Informe técnico. 2018. [citado 24 de septiembre 2018]. (2). Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
15. MINSA. IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores. [internet]. Perú, 2015 [citado 24 de septiembre 2018]. Disponible en:  
[https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015\\_1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015_1.pdf)
16. ESSALUD. Centro del adulto mayor. [internet]. 2018. [citado el 24 de septiembre del 2018]. URL disponible en:  
<http://www.essalud.gob.pe/centro-del-adulto-mayor-la-esperanza-en-la-libertad-celebro-su-trigesimo-tercer-aniversario/>
17. Zapata, B; Delgado, N; Cardona, D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. [revista de internet] Colombia, 2015. Rev. salud pública. [citado 24 de septiembre 2018]. 17(6): 848-860. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>
18. Ávila S. Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adulto Mayor En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia De Azuay 2015. Tesis Previa A La Obtención De Título De Especialidad En Medicina Familiar Y Comunitaria. [internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias Médicas, 2015. [citado 8 de octubre 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

19. Campo G, Merchen D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014. MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA. [internet]. Bogotá. 2017. [citado 16 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/campogloria2017.pdf?sequence=1&isallowed=y&fbclid=iwar3is0u9m-1ib3ksa7ivk-clbtdxd-uvvmfece5dmg76wp89c0cdhoju\\_s0](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/campogloria2017.pdf?sequence=1&isallowed=y&fbclid=iwar3is0u9m-1ib3ksa7ivk-clbtdxd-uvvmfece5dmg76wp89c0cdhoju_s0)
20. Wong J. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Del “Club Adulto Mayor” \_Huacho,2017. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Facultad De Ciencias De La Salud, 2017. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES\\_SALUD\\_WONG\\_AYALA\\_JULIANA\\_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Quispe M, Roncal R. Estilos De Vida Y Enfermedades Crónico Degenerativa Del Adulto Mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. [internet]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, 2013. [citado 8 de octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/575/T%20618.97%20Q6%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Muñoz L. Determinates De La Salud En Los Adultos Mayores. Semirústica El Bosque- Trujillo, 2014. Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, 2014.

23. Castillo J. Determinantes De La Salud De Los Adultos Mayores Con Hipertensión Arterial, AAHH El Progreso- Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014. Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, 2014. URL disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045685>
24. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Kervorkian R, Grancelli H, Blanco P, “et al”. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD. [internet]. Buenos Aires, 2017;4-6. [citado 15 de octubre 2018]. Disponible en:  
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
25. Determinantes de Salud. Modelos y teoristas del cambio en conductas de salud. [internet]. 2015 [citado 15 de octubre 2018].URL Disponible en:  
<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
26. Aguilar M, Roa I, Kaffure L, Ruiz L, Sánchez G. Determinantes Sociales de la Salud: Postura oficial y perspectivas críticas. Rev Fac Nac [internet]. 2013 [citado 15 de octubre 2018]. 31(1): 103- 110. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>
27. Cheesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. [internet]. Guatemala, 2015. [citado 15 de octubre 2018]. Disponible en:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>

28. Mora I. Determinantes De La Salud En El Adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta- Chimbote, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, 2013. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1760/ADULOS\\_MADUROS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MORA\\_DE\\_MORI\\_IRIS\\_VIOLETA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1760/ADULOS_MADUROS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MORA_DE_MORI_IRIS_VIOLETA.pdf?sequence=1)
29. Silvia S. Determinantes Sociales de la Salud. [internet] Issuu; 2015. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en:  
[https://issuu.com/sandrasilvia.solis/docs/determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_salud?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIamQW31EC\\_Z87zWI](https://issuu.com/sandrasilvia.solis/docs/determinantes_sociales_de_la_salud?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIamQW31EC_Z87zWI)
30. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. Avances en Biomedicina. [internet]. Venezuela. 2013. [citado 1 de noviembre 2018]. 2 (2): 76-99. Disponible en:  
[http://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf?fbclid=IwAR3r\\_yw2A6EpKvm9TYa02HsALwzXEP39BxMIdqLYUISgtbUheIWus8xq9G8](http://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf?fbclid=IwAR3r_yw2A6EpKvm9TYa02HsALwzXEP39BxMIdqLYUISgtbUheIWus8xq9G8)
31. Que es la investigación cuantitativa. [internet]. Sis internationalresearch, 2018. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en:  
[https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIamQW31EC\\_Z87zWI](https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIamQW31EC_Z87zWI)

32. López A, Valcárcel M, Barbancho M. Indicadores Cuantitativos y Cualitativos para la Evaluación de la Actividad Investigadora: ¿Complementarios? ¿Contradictorios? ¿Excluyentes? [internet]. Córdoba. [citado 1 de noviembre 2018]. 3. Disponible en:  
<https://docplayer.es/7728852-Indicadores-cuantitativos-y-cualitativos-para-la-evaluacion-de-la-actividad-investigadora-complementarios-contradictorios-excluyentes.html>
33. Soplapuco P. Diseño De Investigación Científica Para Contrastar Hipótesis. [internet] SCRIBD. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf?fbclid=IwAR2ApUIPbtSJmmo90MGLThmToMb9n9QYKagUz9Nr%204yYiA71MqVnIDtUH-IU>
34. Determinantes de la Salud. [internet] Salud Pública, 2015. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en:  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1\\_factores\\_de\\_terminantes\\_salud.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_de_terminantes_salud.pdf)

35. Avila M. Determinantes De La Salud En La Personas Adulta En El Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013. Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, 2013. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_AVILA\\_MOGOLLON\\_MERCEDES\\_JULYDI.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR00OpjBvBBs0GM9woS8NcLqfxpYvq7QVO8o53RTUdafur0Y8zYmfJQT3Q](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULYDI.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR00OpjBvBBs0GM9woS8NcLqfxpYvq7QVO8o53RTUdafur0Y8zYmfJQT3Q)
36. Gonzáles S, Gonzáles N, Valdez J. SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE SEXO, SEXUALIDAD, HOMBRE Y MUJER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Enseñanza e Investigación en Psicología [artículo de internet]. 2016. [citado 1 de noviembre 2018]. 21(3):274-281. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf?fbclid=IwAR2ApUIPbtSJmmo90MGLThmToMb9n9QYKagUz9Nr4yYiA71MqVnIDtUH-lU>
37. Sin autor. Capítulo 1. Marco teórico y conceptual sobre distribución de ingreso. [internet]. Economia.unam.mx. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en: [http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/yvbsp/1.pdf?fbclid=IwAR3IVtrWDzAwP-ouivL6DLiHTbL447VT8rb880RGCIOzq7g4PQ-yB0q\\_5ig](http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/yvbsp/1.pdf?fbclid=IwAR3IVtrWDzAwP-ouivL6DLiHTbL447VT8rb880RGCIOzq7g4PQ-yB0q_5ig)
38. INEI. Clasificador Nacional De Ocupaciones 2015. [internet]. Perú, 2015. [citado 1 de noviembre 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador\\_Nacional\\_de\\_Ocupaciones\\_9\\_de\\_febrero.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf)

39. Pasca L. La Concepción De La Vivienda Y Sus Objetos. Master de Psicología Social. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2013- 2014. Disponible en:  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
40. Véliz T. Estilo De Vida Y Salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlo de Guatemala. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad De San Carlo De Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2017. Disponible en:  
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE\\_TESIS.pdf?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIAmQW31EC\\_Z87zWI](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf?fbclid=IwAR2BMKqEehm50QxWgPVk7KcxrGocy2vTdhGg9TxFdVKIAmQW31EC_Z87zWI)
41. Ballester L, Pascual B, Vecina C. Redes Sociales, Política Pública Y Capital Social. revista de Ciencias Sociales. [internet]. España. 2014. [citado 1 de noviembre 2018]. (61). Disponible en:  
<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/vecina7.pdf?fbclid=IwAR1KDse0Hmxv3qCOFwipy2DUivHDvyKA184nshui2Y8Y-1Gu29rN6P-QVIc>
42. Gonzáles M. Diseños experimentales de investigación, Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento, Martínez N. Diseño de la Investigación. En: Espinola J. Determinantes De La Salud Del Adulto Mayor. Asociación Mutual De Sub Oficiales Retirados De La Pnp– Trujillo, 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud, 2015.

43. Solòrzano R. Determinantes de la salud en Adultos Mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza – Santa María – Huacho, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huacho. Universidad Catolica Los Angeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.
44. Tocas, C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja- Chimbote, 2018. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2018.
45. Meneses H. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Centro Poblado de Tambo Real Santa \_ Ancash, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.
46. Avila, E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de Trabajadores Azucareros Jubilados Laredo – Trujillo, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.
47. Valdez, N. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo La Capilla- Samanco.2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Samanco. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
48. Estrada E. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos. Pueblo Joven La Esperanza-Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.

49. Trevijano, P. Biología del sexo. [internet]. 2017. [ citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=29126>
50. Bembibre, V. Definición de instrucción. [internet]. 2009. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
51. Bembibre, C. Definición de ingresos. [internet]. 2013. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php?fbclid=IwAR3kva5DGiWv60emu9AliEeBXI5yRh2zFcTMNVgdJ3XLqrclGq3fHCTaaTc>
52. Concepto de ocupación [internet]. DeConceptos.com. 2019. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion?fbclid=IwAR3BPJByHIgTyKbf1TG1iAAQemflwMD0P2O61xMTW6mj1-HuwwN10CkG0bI>
53. Zavaleta, C. Determinantes de la salud en Adultos Mayores diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto \_ Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
54. Ramos, K. Determinantes de la salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote- 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.

55. Solorzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
56. Ramirez, C. Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Cajay – Huari, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huari. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
57. Rodríguez, S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
58. Espinoza P. en su investigación Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa de Canshàn – Caserio Carhuasjirca – Independencia – Huaraz, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
59. Perez, J. Vivienda unifamiliar. [internet]. 2017. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
60. Instituto Vasco de Estadística. Régimen de tendencia de la vivienda. [internet]. 2016. [ citado 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_443/elem\\_11626/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html)

61. Pérez, J., Gardey, A. Definición de material. [internet]. 2012. [ citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://definicion.de/material/>
62. Bembibre, C. Definicion de dormitorio. [internet]. 2009. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
63. Construcción y Vivienda. Servicios básicos para una mejor calidad de vida. [internet]. 2016. [citado 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.construccionyvivienda.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/>
64. Definición de combustible. [ internet]. 2019. [ citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/combustible/>
65. Paot. ¿Cómo se dispone la basura? [internet]. 2013. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
[http://www.paot.org.mx/centro/informacion/informe02/estadisticas\\_2000/informe\\_2000/03\\_Suelos/3.6\\_Gestion/data\\_gestion/disponer.htm](http://www.paot.org.mx/centro/informacion/informe02/estadisticas_2000/informe_2000/03_Suelos/3.6_Gestion/data_gestion/disponer.htm)
66. Vega, D. Determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote,2017. Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.

67. Morillo G. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro – Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
68. Risco M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.
69. Lecca N. Determinantes de la salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.
70. Beltran J, en su investigación Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – Lima, 2015. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.
71. Pérez, J.; Gardey, A. Definición de fumar. [internet]. 2018. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://definicion.de/fumar/>
72. Linda, J., Vorvick, MD. Riesgo del consumo de alcohol para la salud. [internet]. 2018. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>

73. Instituto del Sueño. ¿Qué es el sueño? [internet]. Madrid. 2019. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
74. Bohemia. Bañarse. [internet]. Revista Cubana. 2011. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
75. OMS. Actividad física. [internet]. 2018. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
76. Alimentación saludable. [internet]. 2017. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
77. Sánchez, C. Determinantes de la Salud en Adultos Obesos que Acuden al Puesto de Salud la Florida – Chimbote, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
78. Sarmiento, A. Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca\_Sihuas\_Ancash, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.

79. Justo, L. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz, 2014..Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
80. Salinas, F. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa – Yungar – Carhuaz – 2014.Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Carhuaz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2014.
81. Lopez F; en su investigación Determinantes de salud de los Adultos del Barrio de Huaracàn –Huari –Ancash, 2015..Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.
82. Ortego, M., Lopez, S., Alvarez, M. Apoyo Social. [internet]. 2013. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
83. Redes de apoyo social. [internet]. Costa Rica. 2016. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
[https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)
84. Editorial definición. Definición de Organizaciones. [internet]. 2014. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://definicion.mx/organizaciones/>
85. Bembibre, C. Definicion de Centro de Salud. [internet]. 2010. [citado el 9 de octubre 2019]. URL disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>

86. Significados. Significado de desplazamiento. [internet]. 2018. [citado el 1 de junio del 2020]. URL disponible en:  
<https://www.significados.com/desplazamiento/>
87. Mapfre. ¿Qué es el seguro? [internet]. 2019. [citado el 1 de junio del 2020]. URL disponible en:  
<https://segurosypensionesperatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/definicion-seguro-asegurar/el-seguro/>
88. Ministerio de salud. Medición de tiempos de espera en servicios de emergencia del instituto nacional materno perinatal. [internet]. 2011. [citado el 1 de junio del 2020]. URL disponible en:  
[http://www.inmp.gob.pe/descargar\\_repositorio?archivo=1152t.pdf&nombre=1152t.pdf](http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=1152t.pdf&nombre=1152t.pdf)
89. Gonzales, H. Calidad de Atención. [internet]. 2017. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
90. Raffino, M. Delincuencia. [internet] Argentina. 2019. [citado el 9 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://concepto.de/delincuencia/>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA  
ESPERANZA, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o Seudónimo de la**

**Persona:**.....

**Dirección:**.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

1. **Sexo:** Masculino ( )      Femenino ( )
2. **Grado de instrucción:**
  - Sin instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior completa / Superior incompleta ( )
3. **Ingreso económico familiar en soles:**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )
  - De 1001 a 1400 ( )
  - De 1401 a 1800 ( )
  - De 1801 a más ( )

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda:**

**5.1. Tipo:**

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

**5.2. Tenencia:**

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

**5.3. Material del piso:**

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

**5.4. Material del techo:**

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

**5.5. Material de las paredes:**

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

**5.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**5.7. Abastecimiento de agua:**

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

**5.8. Eliminación de excretas:**

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

**5.9. Combustible para cocinar:**

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

**5.10. Energía eléctrica:**

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

**5.11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**1. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**3. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**4. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

7. ¿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 un a vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas.....					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

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

1. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

**2. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**3. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- Programa Juntos ( )
- Club de Madres. ( )
- Comedores populares ( )
- No recibo ( )

**4. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?:**

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

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

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

**6. Tipo de seguro:**

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- Sanidad ( )
- Otros ( )

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

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

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

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

**9. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

- Si ( )
- No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018 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 adulto mayor de 60 años a más.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente  $V$  de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente  $V$  de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de  $V$  de Aiken de 0,998 a 1 (ver tabla 2)

**Tabla 1: Aiken de los ítems del cuestionario sobre Determinantes de la Salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>		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 de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud – La Esperanza, 2018.**

**Tabla 2: Registro de las Calificaciones de cada uno de los Expertos a las preguntas del cuestionario**

N	EXPERTO RESULTADOS										SUMATORIA	PROMEDIO	n(n° de jueces )	Numero de valores de 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
3,1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
3,2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
6,6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2.9	10	3	0.950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2.9	10	3	0.950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1.000
Coeficiente de validez del instrumento															0.998

## ANEXO 3

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO  
DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE: \_\_\_\_\_

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTENENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?			¿Esta adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario								
P2								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
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								
Comentarios								
P13								
Comentarios								

**2. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA**

P14								
Comentario								
P15								
Comentario								
P16								
Comentario								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
P22								
Comentario								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								

P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>3. DETERMINANTES DEL APOYO SOCIAL</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

VALORACION GLOBAL ¿El cuestionario esta adecuadamente formulados para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración

**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO  
INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO  
DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018.**

Yo,..... acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a  
las preguntas planteadas.

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

**FIRMA**

.....

**ANEXO 5**  
**PRESUPUESTO**

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Bienes de consumo:			
Papelería	1 millar	24.00	24.00
Lapiceros	50 unidades	1.00	50.00
USB	1 unidad	25.00	25.00
Folder y Faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
<b>TOTAL DE BIENES</b>			109.00
Servicios:			
Pasajes	150	1.80	270.00
Impresiones	150 unidades	0.30	45.00
Copias	120 unidades	0.10	12.00
Anillados	4 unidades	3.00	12.00
Telefonía móvil y Fija		50.00	50.00
Internet	12 hrs. diarias	12.00	144.00
Total de servicios			533.00
<b>TOTAL GENERAL:</b>			<b>642.00</b>

**ANEXO 6**



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Handwritten signature]*  
Lic. Gladys Arias Gonzales  
21-12-18.

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A:

Lic. Gladys Arias Gonzales

Encargada del Centro del Adulto Mayor La Esperanza EsSalud de Trujillo

Yo, Abanto Castillo Yoimeri Vanessa, Estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote de la Escuela profesional de enfermería filial Trujillo del V ciclo, con número de matrícula 1612162012 y con DNI: 71328582 con domicilio José Martí #684 La Esperanza parte alta. Es grato dirigirme usted y expongo que siendo parte de mi formación profesional en realizar un PROYECTO DE INVESTIGACIÓN solicito que se me conceda permiso, para realización del mismo cuyo título es: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – LA ESPERANZA, 2018 manteniendo la información en reserva y anonimato así mismo de entregar un ejemplar de su consentimiento.

TRUJILLO 21 DE DICIEMBRE DEL 2018

*[Handwritten signature]*  
-----  
Abanto Castillo Yoimeri Vanessa  
DNI: 71328582

**ANEXO 7**  
**FORMULA DE HERNÁNDEZ**

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(e^2) (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: nivel de confianza (1,96)

P: proporción positiva (0,5)

q: proporción negativa (0,5)

e: error máximo (0,05)

$$n = \frac{280 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (280 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{268,912}{1,6579}$$

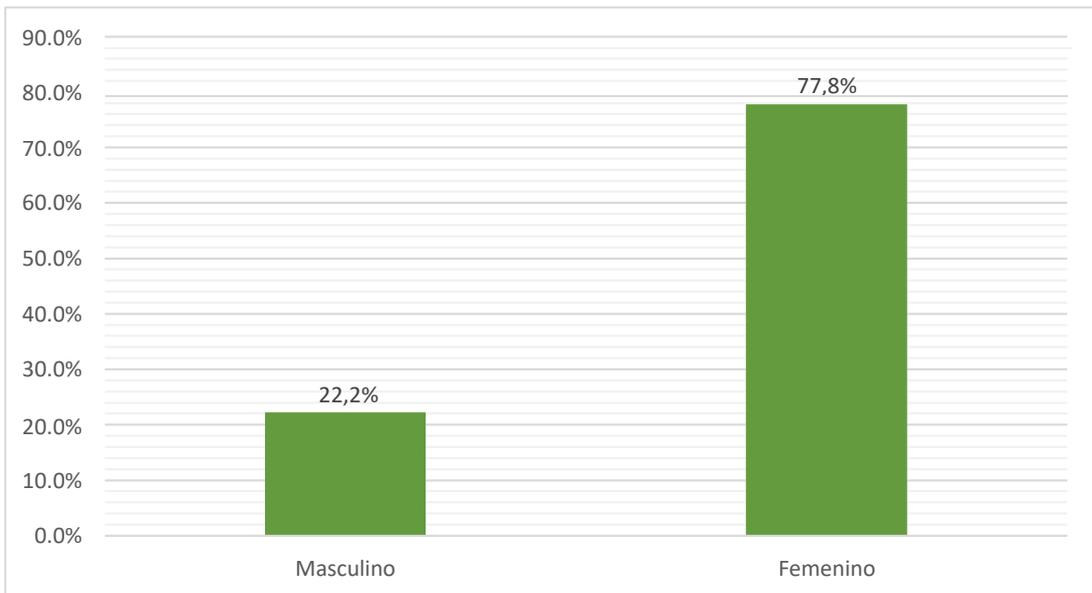
$$n = 162$$

## ANEXO 8

### GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

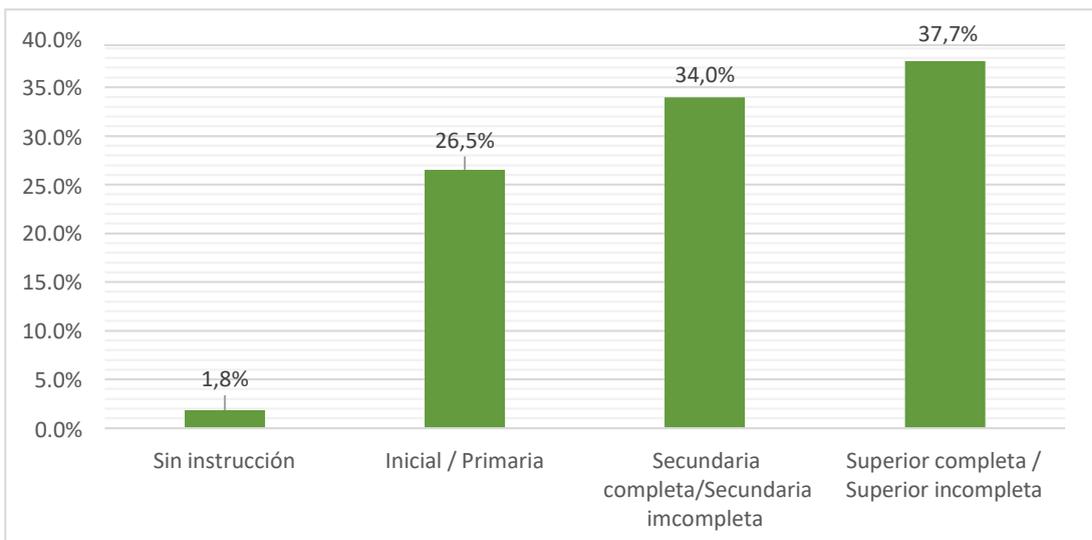
#### DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.

**Gráfico n° 1:** Sexo de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



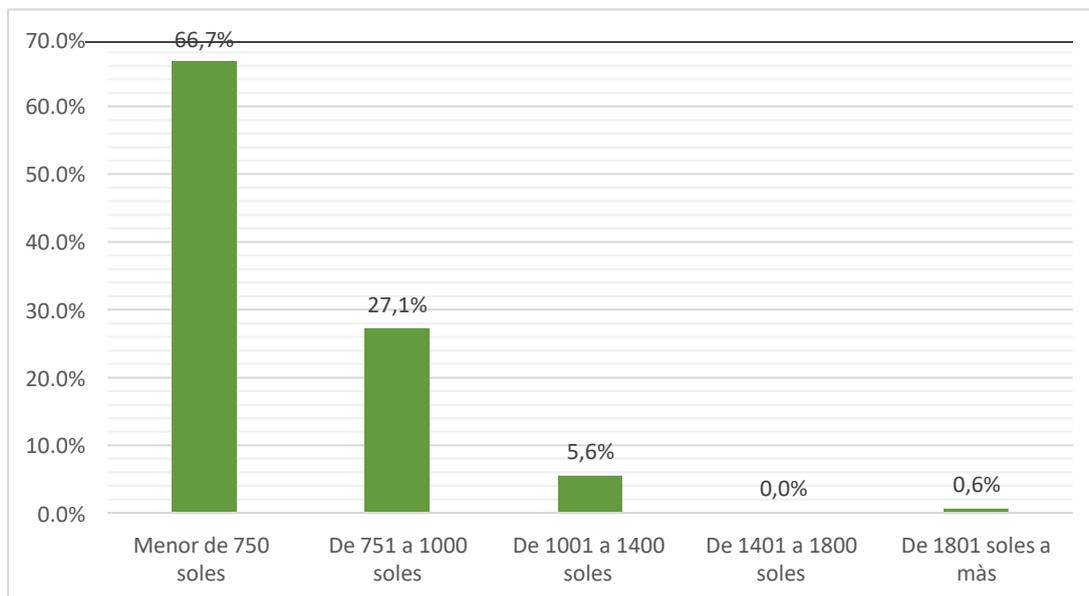
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 2:** Grado de instrucción de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



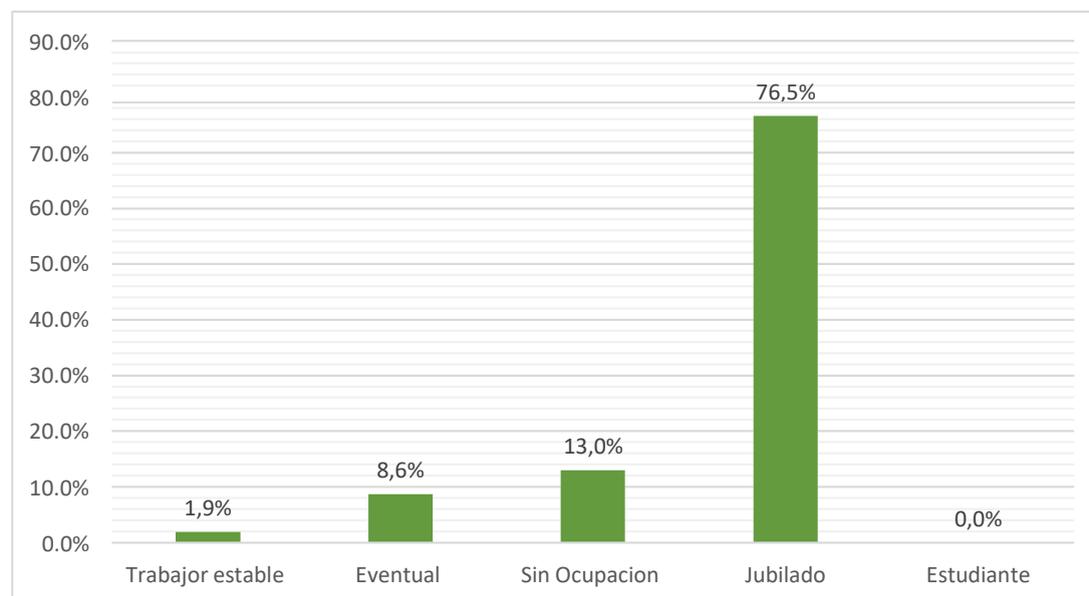
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 3:** Ingreso económico de la familia en soles de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

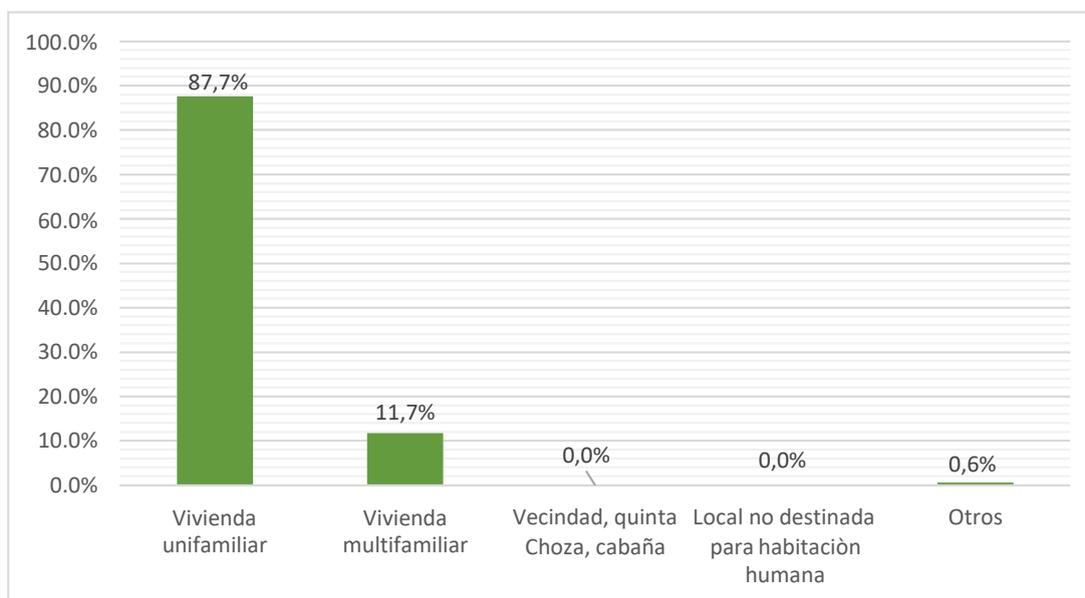
**Gráfico n° 4:** Ocupación del jefe de familia de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

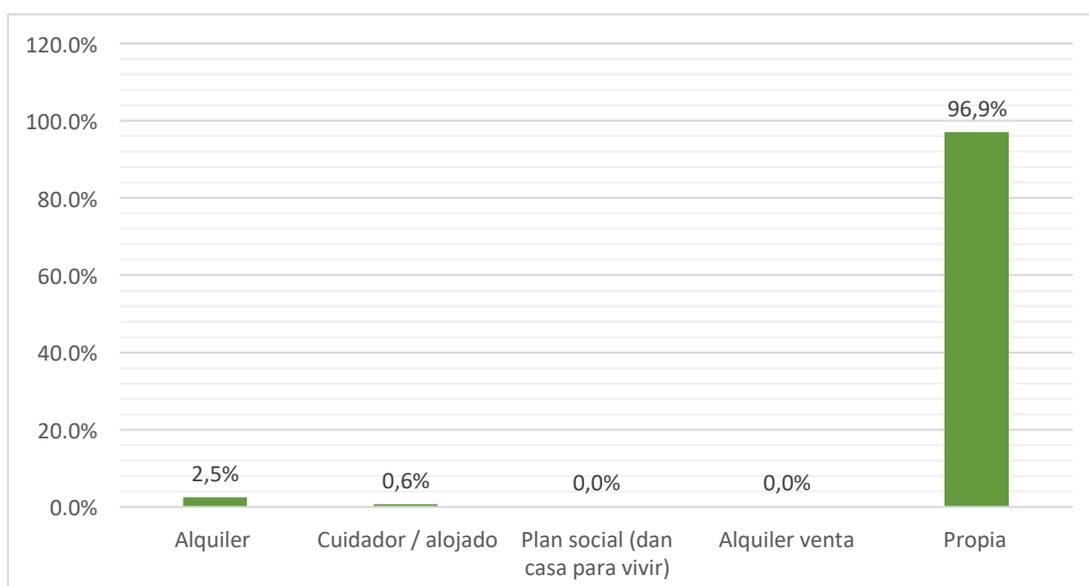
**GRÁFICOS DE LA TABLA 2:**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS USUARIOS**  
**DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.**

**Gráfico n° 5:** Tipo de vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



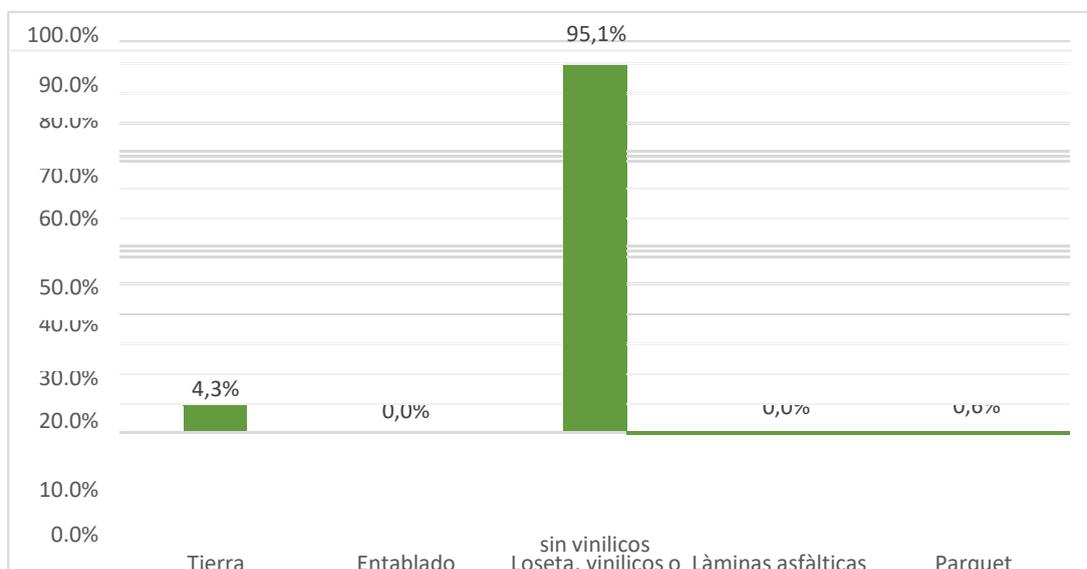
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 6:** Tenencia de la vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



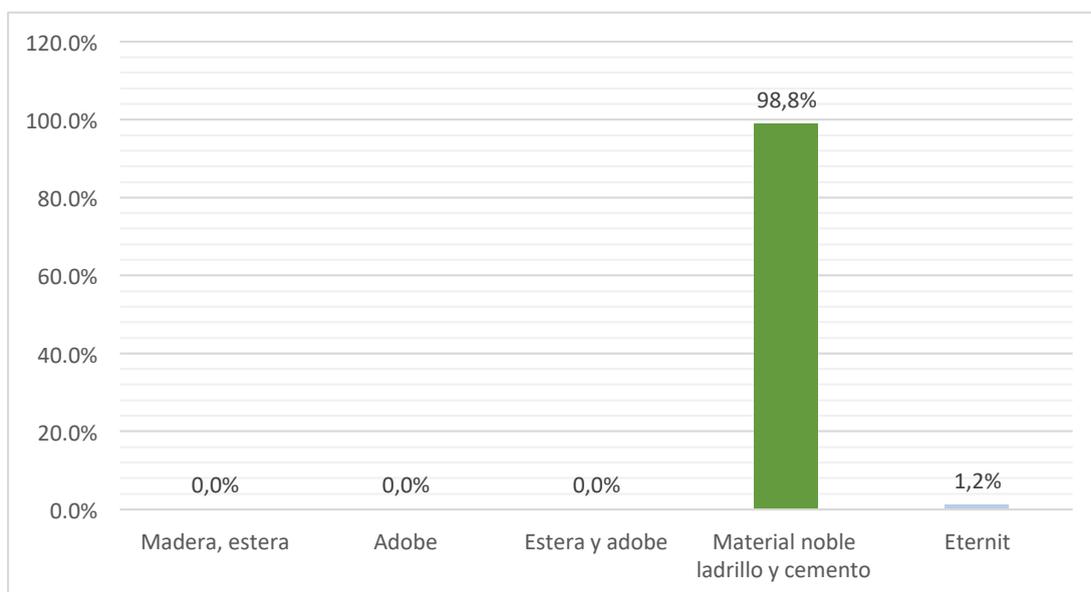
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Grafico n° 7:** Material del piso de la vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



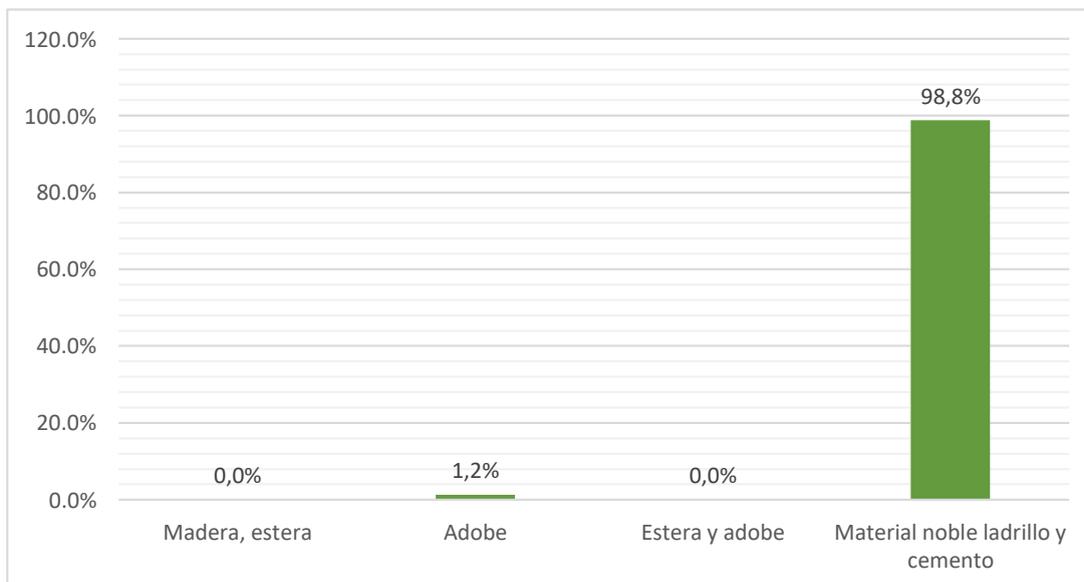
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 8:** Material del techo de la vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



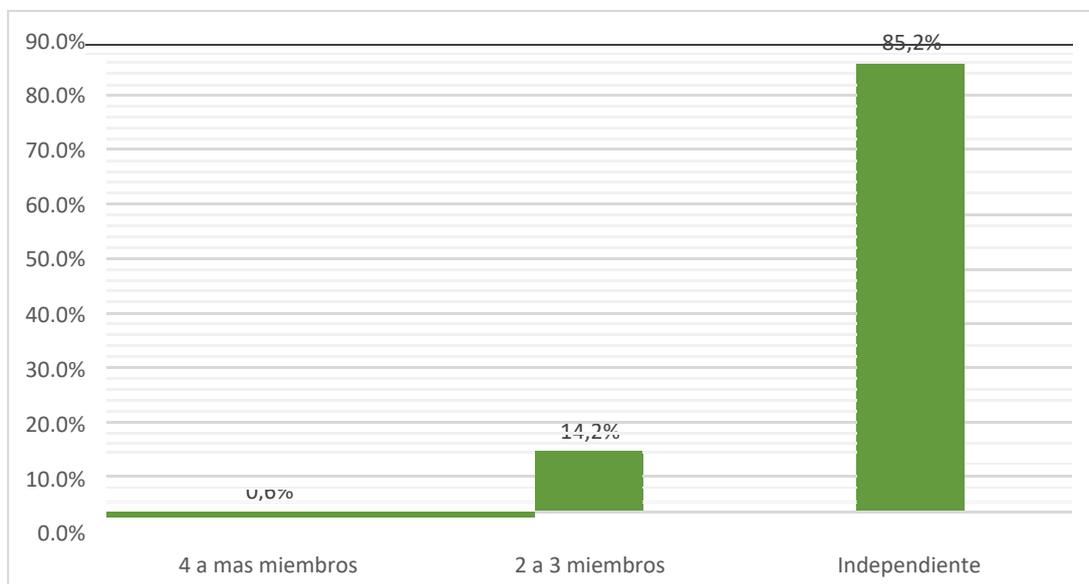
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 9:** Material de las paredes de la vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



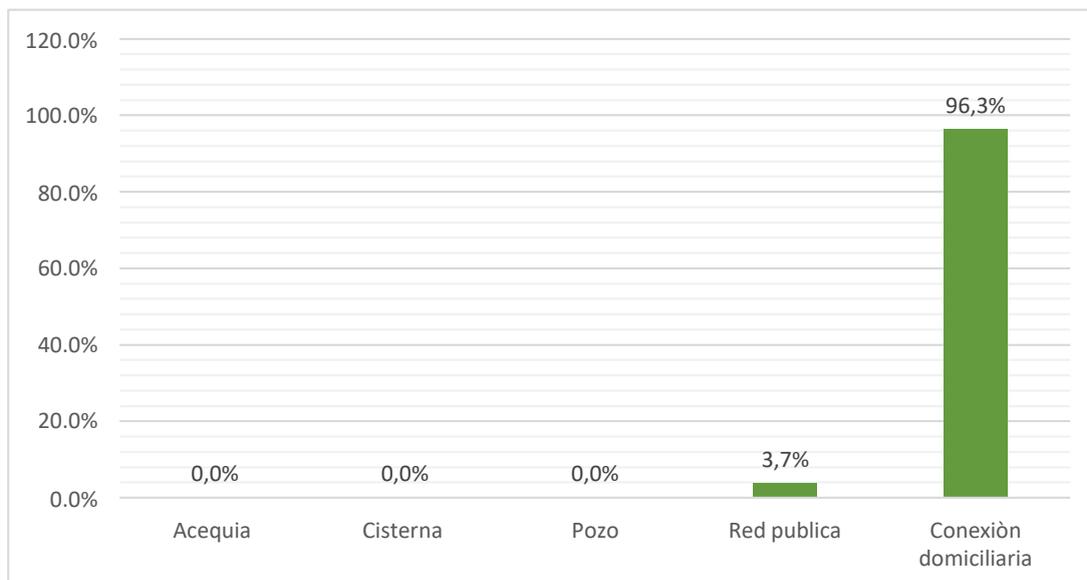
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 10:** Cuantas personas duermen en una habitación en la vivienda de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



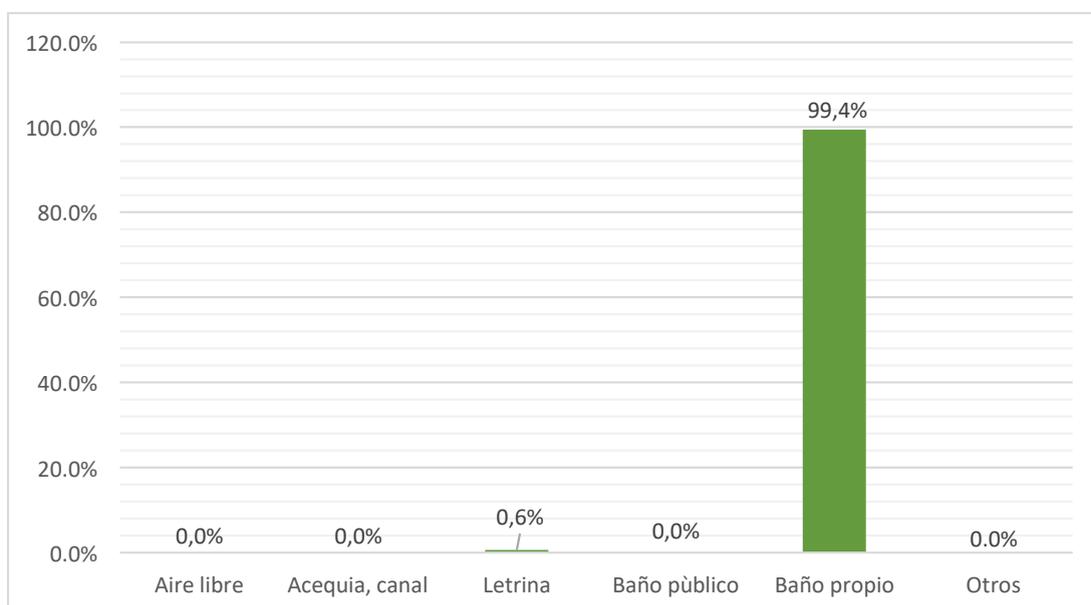
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por VílchezA. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 11:** Abastecimiento de agua de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



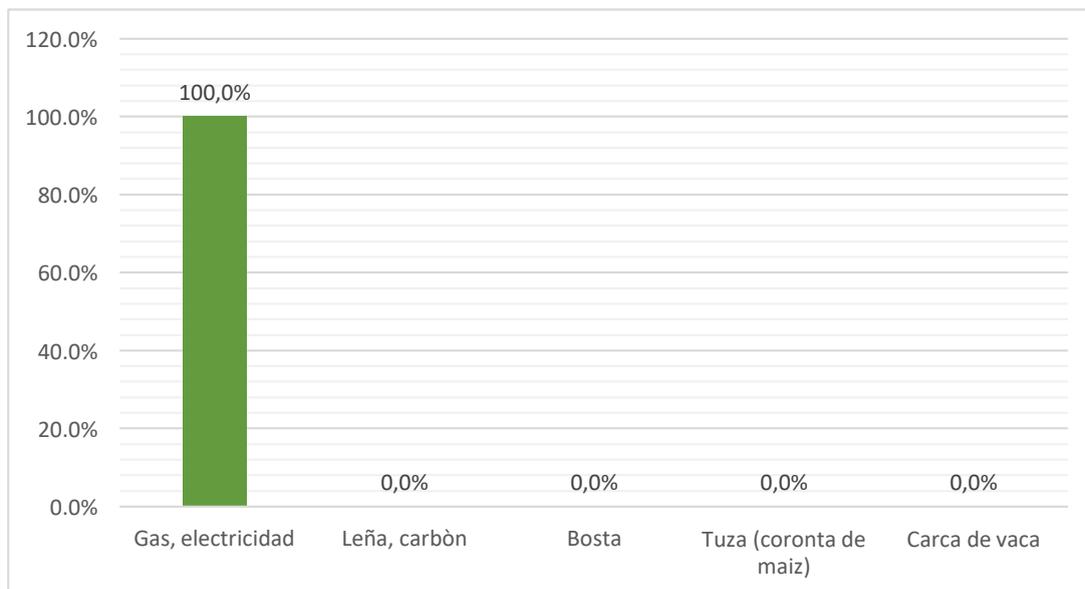
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 12:** Eliminación de excretas de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



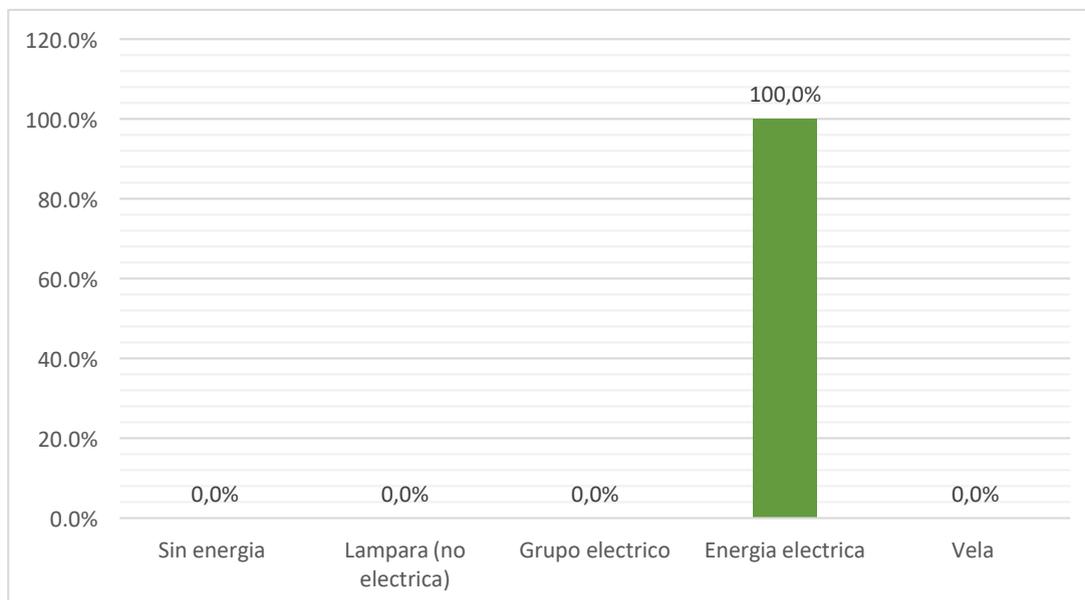
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 13:** Combustible para cocinar de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



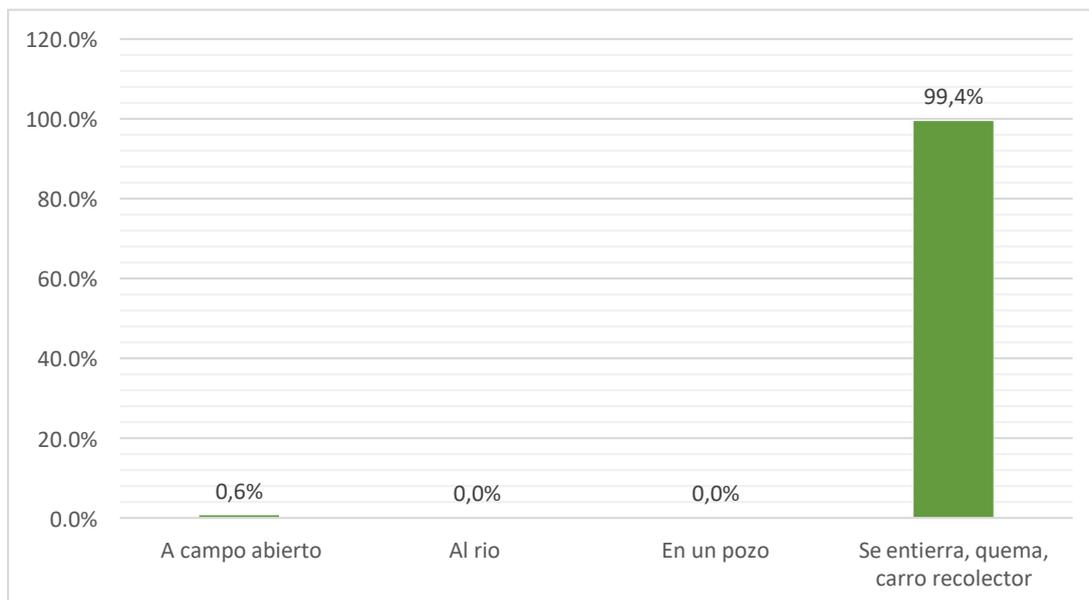
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 14:** Tipo de energía de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



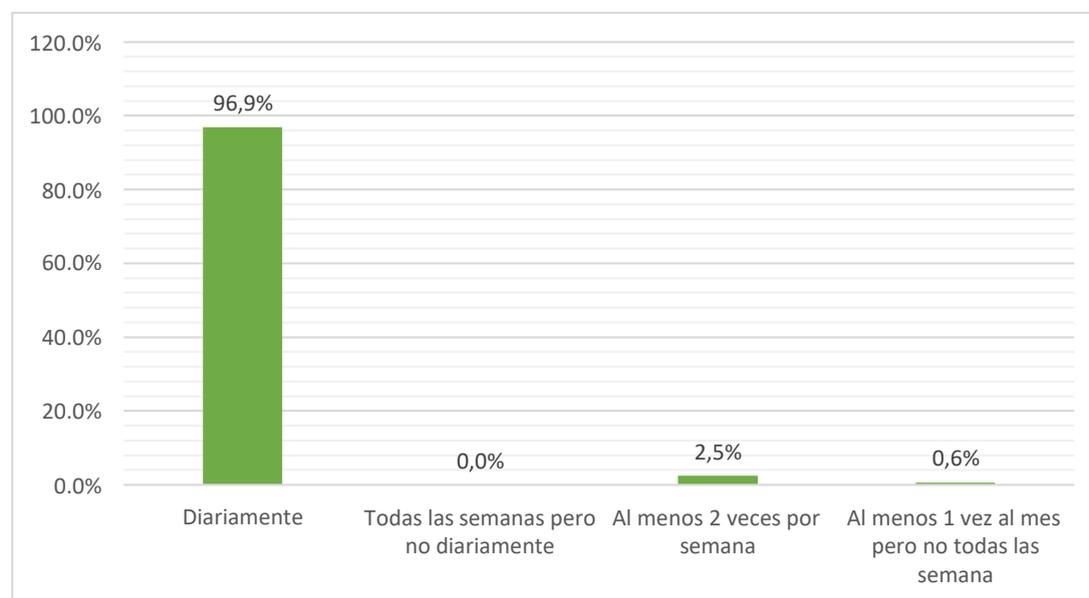
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 15:** Disposición de basura de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



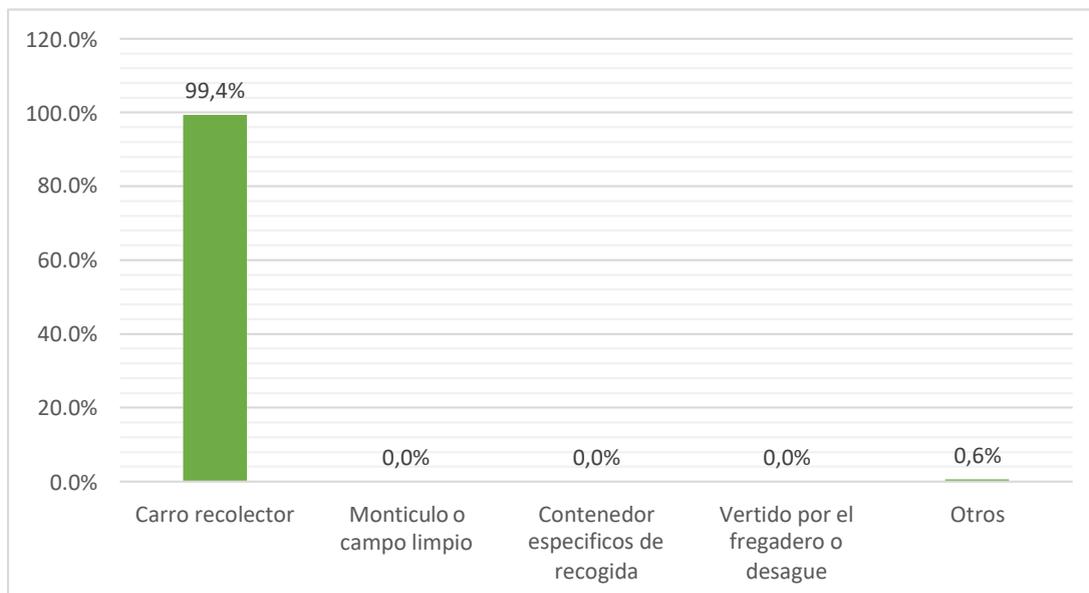
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 16:** Frecuencia del recojo de basura de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 17:** Lugares donde eliminan su basura de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

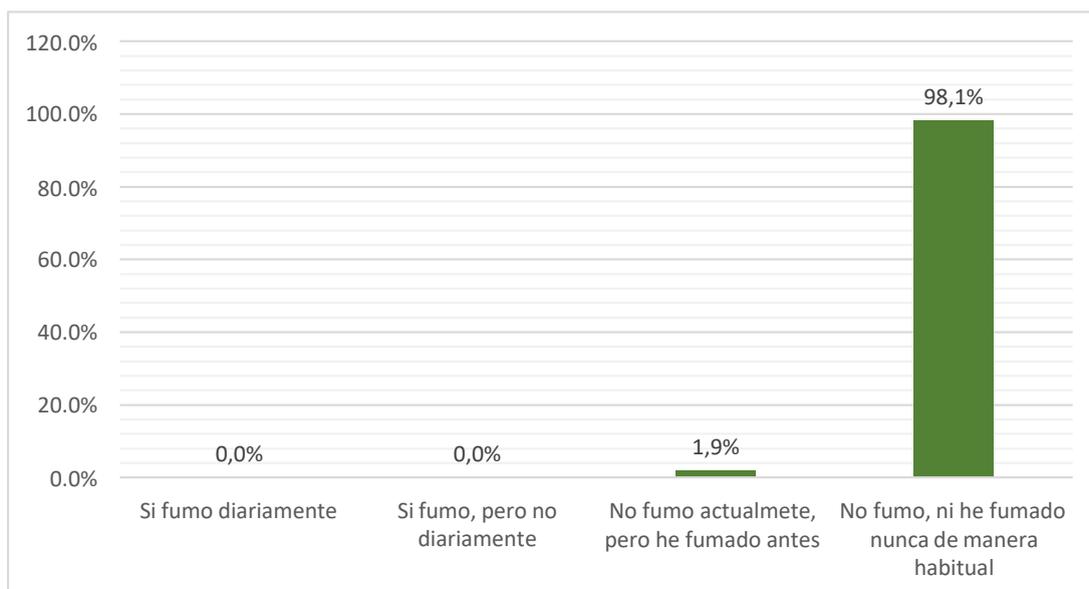


**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3:**

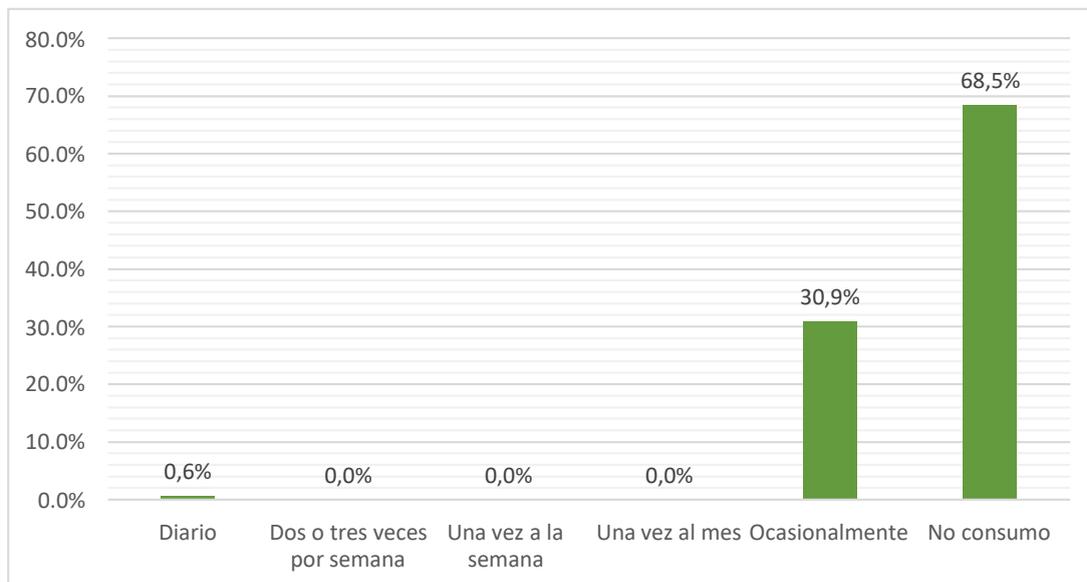
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018**

**Gráfico n° 18:** Hábito de fumar de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



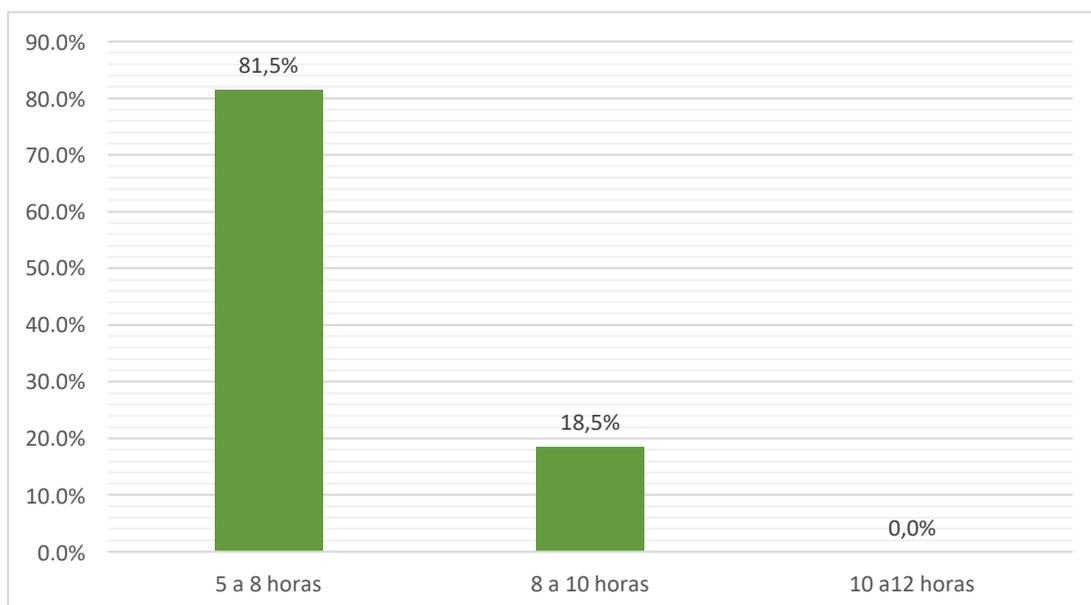
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 19:** Frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



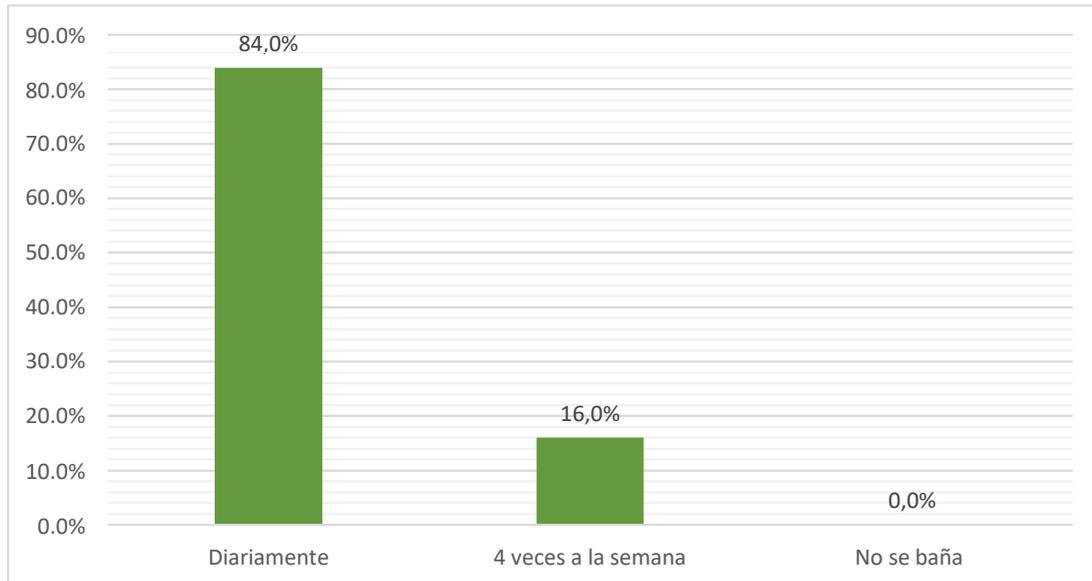
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 20:** Hora de sueño de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



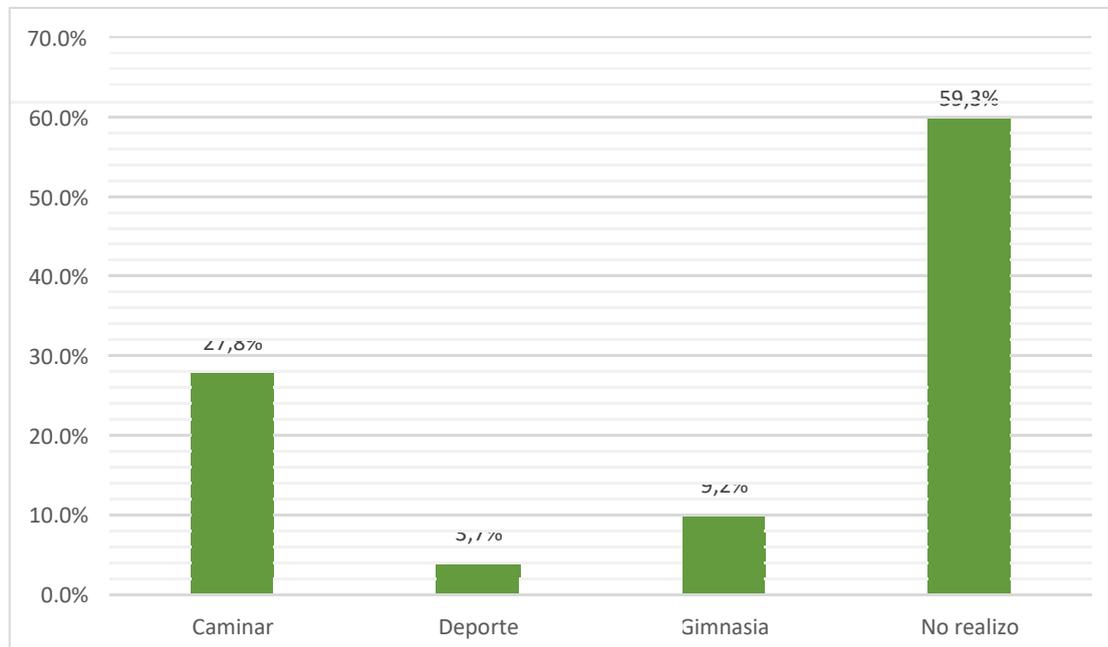
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 21:** Frecuencia del baño de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



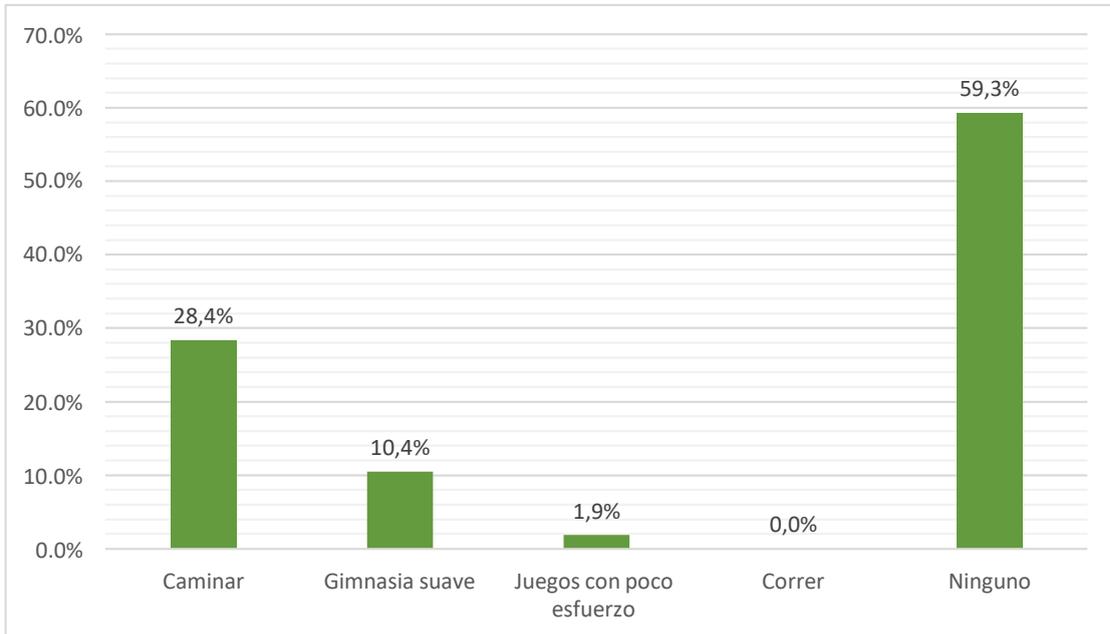
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 22:** Uso del tiempo libre de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



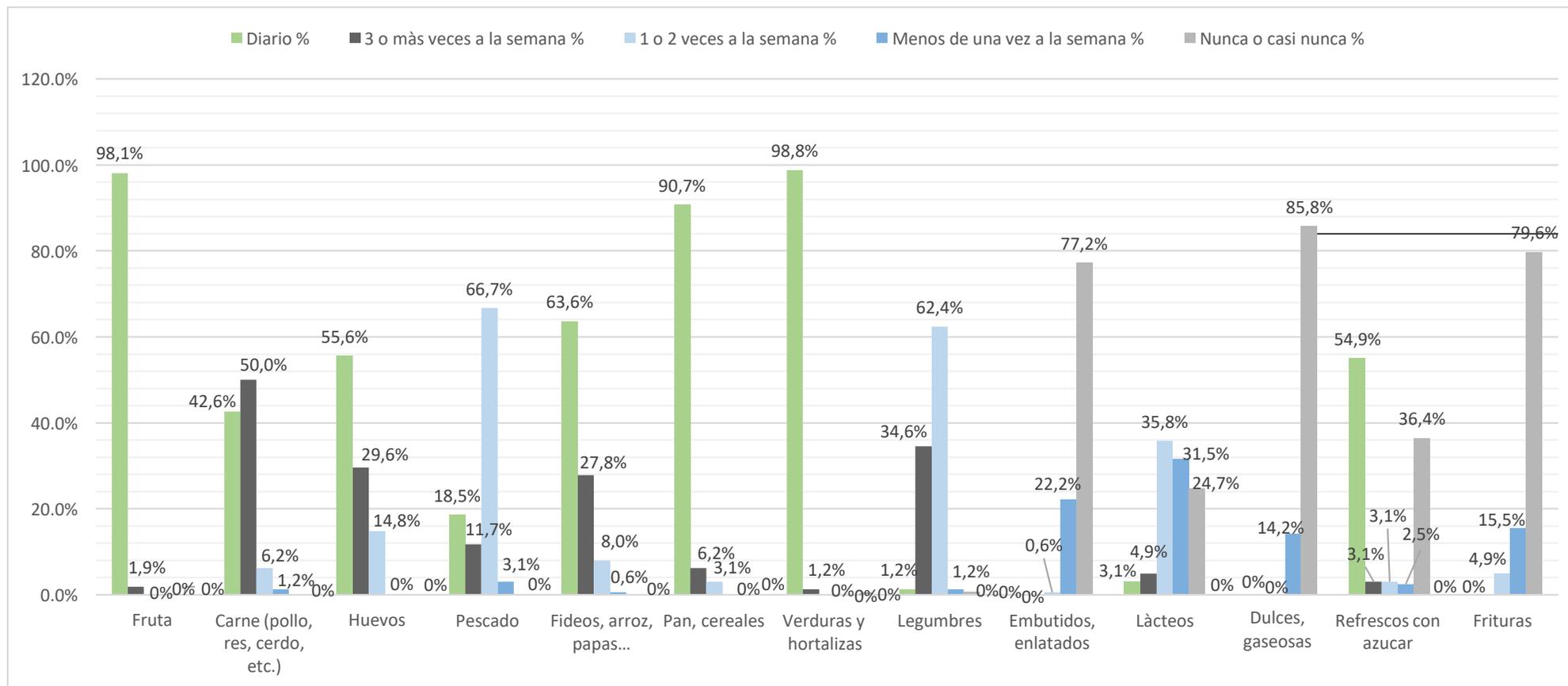
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 23:** Actividad física de las dos últimas semanas durante mas 20 minutos de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

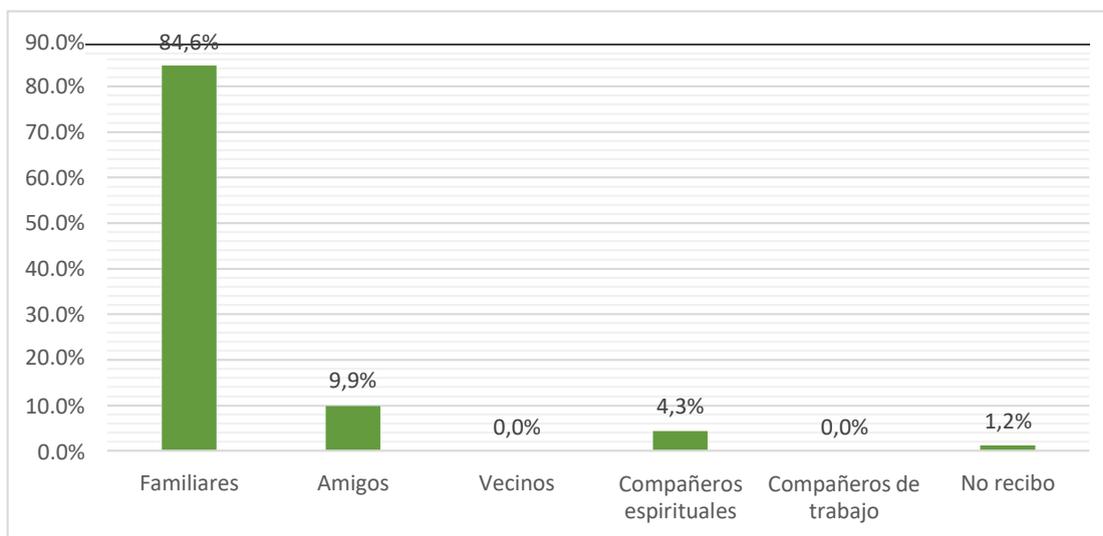
**Gráfico n° 24:** Frecuencia de consumo de alimentos de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

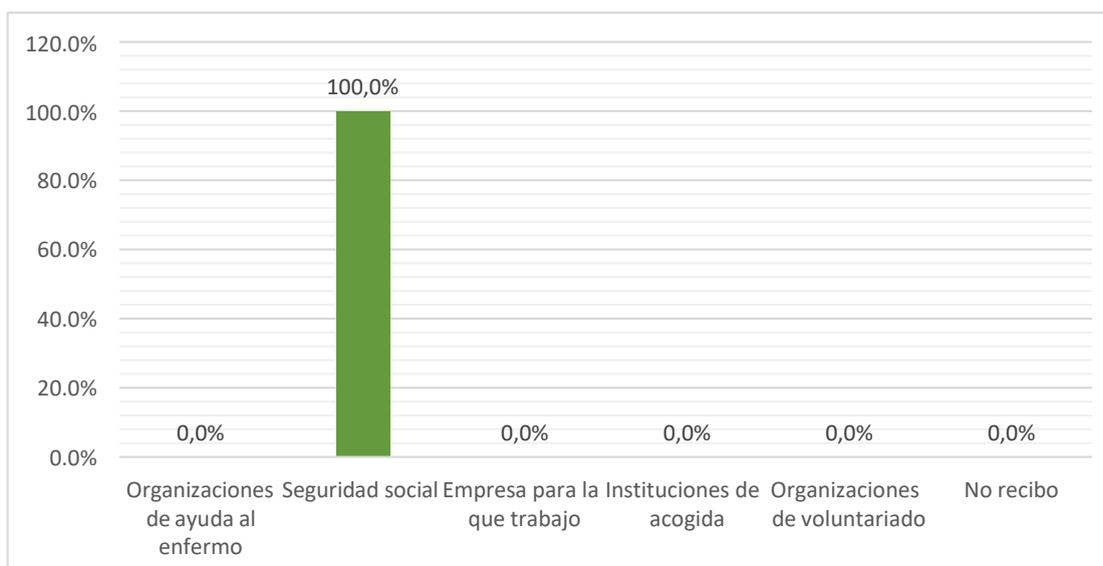
**GRÁFICOS DE LA TABLA 4:**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR**  
**ESSALUD - LA ESPERANZA, 2018.**

**Gráfico n° 25:** Apoyo social natural de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



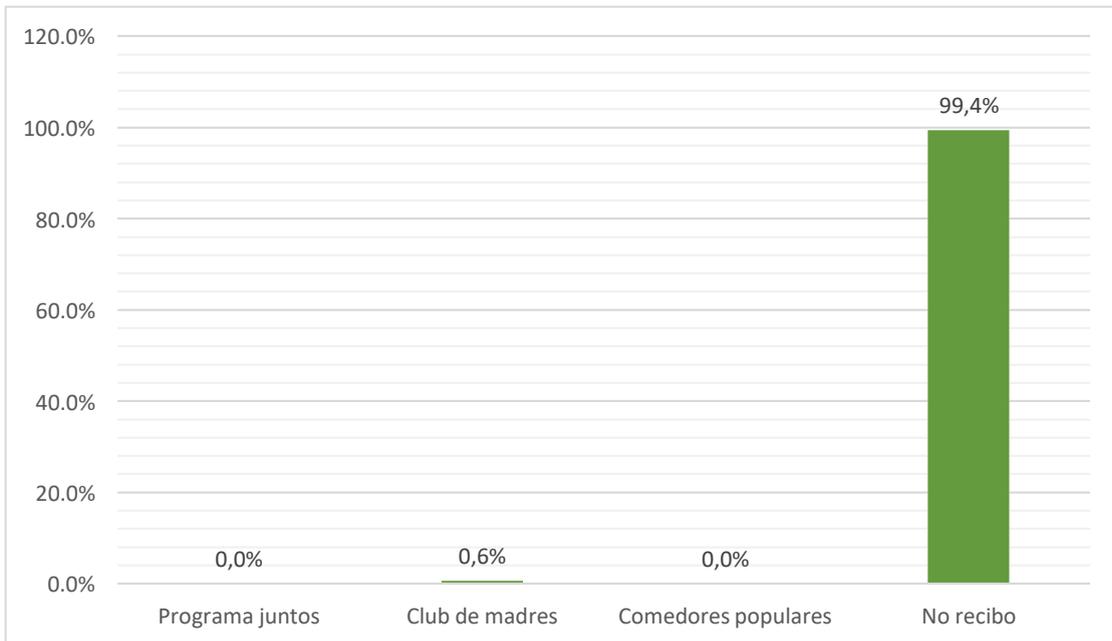
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 26:** Apoyo social organizado de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



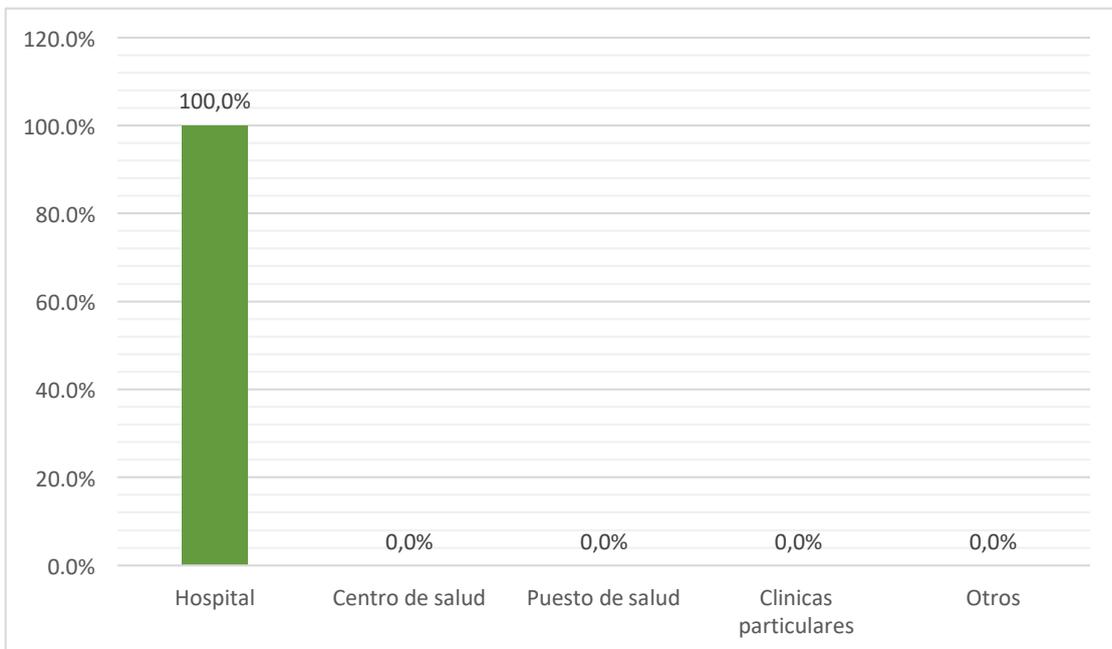
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 27:** Apoyo de otras organizaciones de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



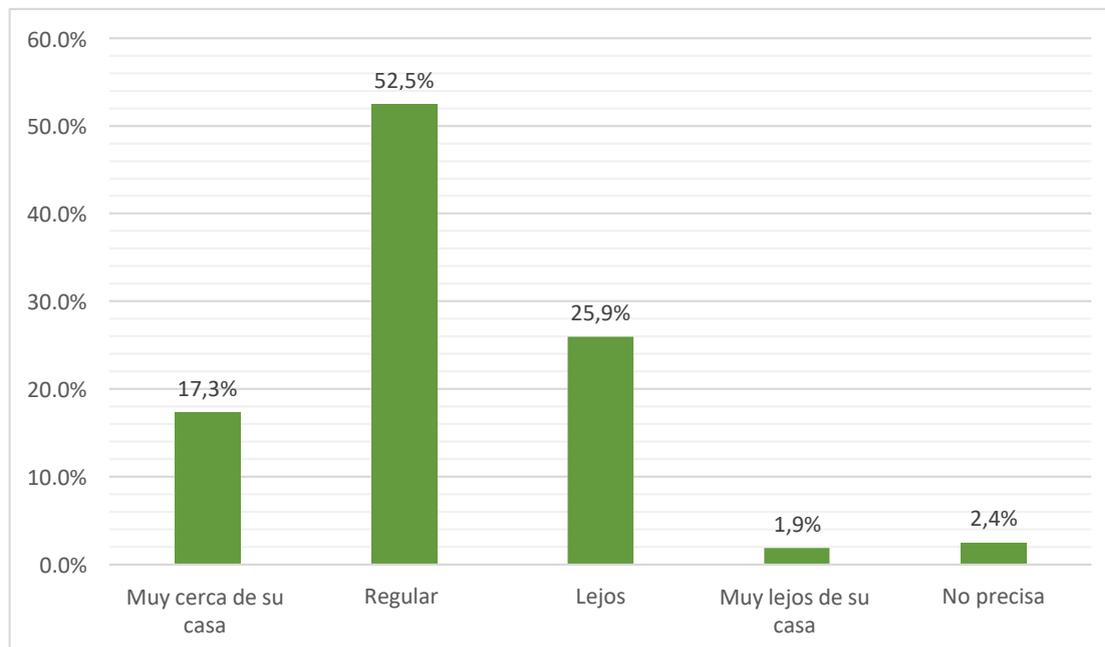
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 28:** Institución de salud se atendió en estos 12 ultimas meses de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



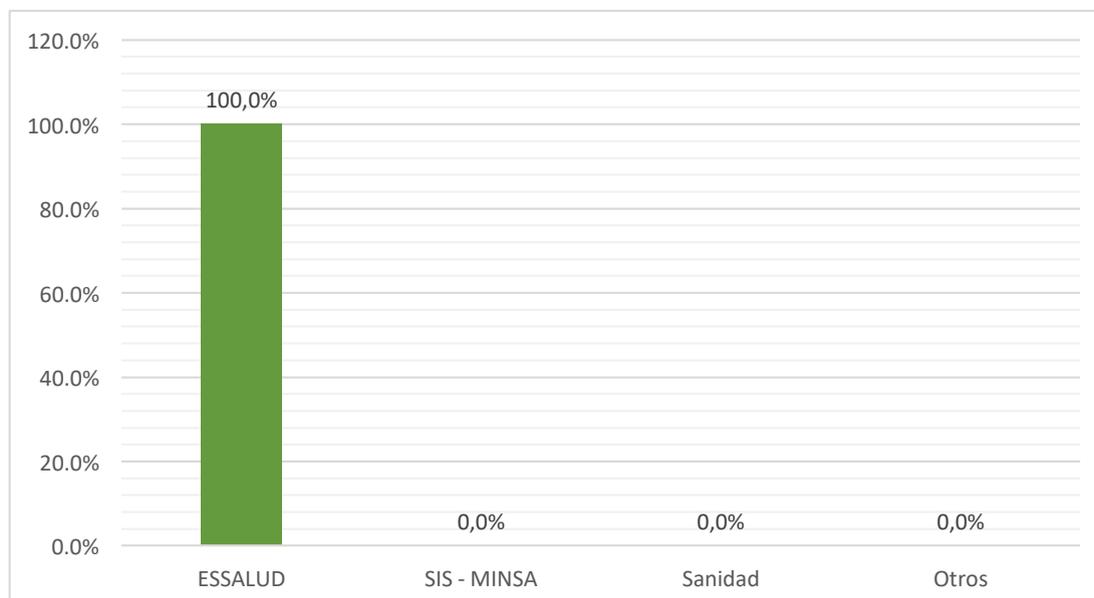
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 29:** Distancia del lugar donde se atendieron de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



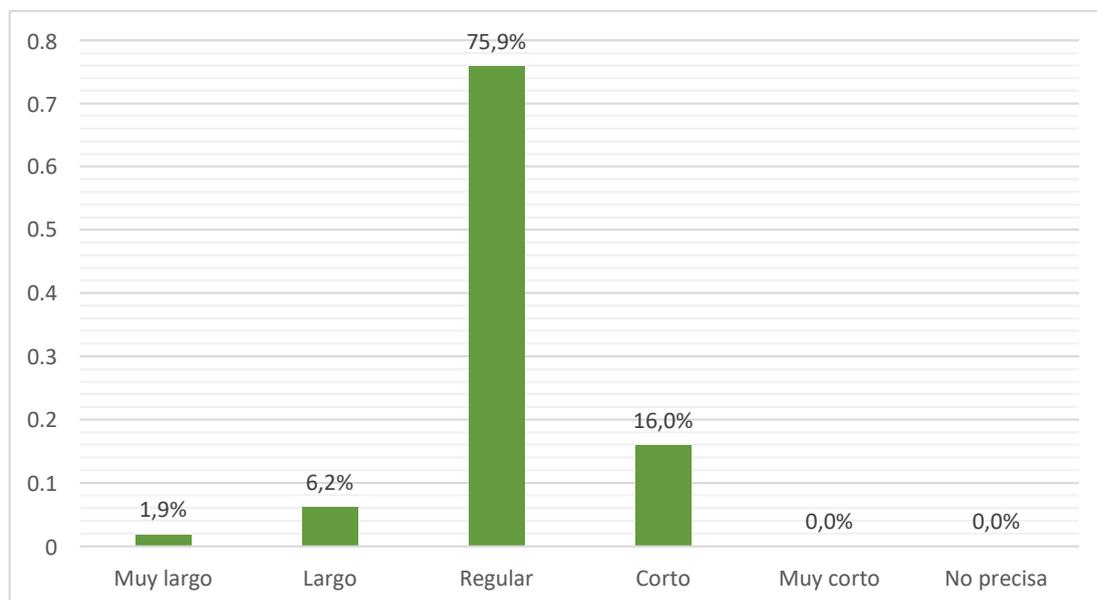
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 30:** Tipo de seguro de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



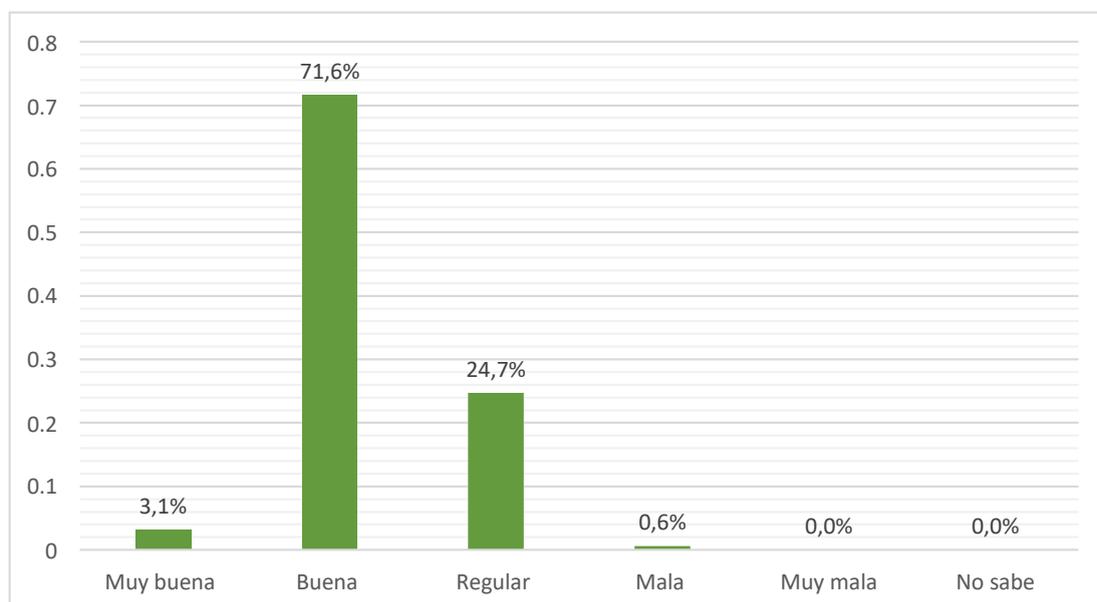
**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 31:** Tiempo que espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 32:** La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.



**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de las Salud en la persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

**Gráfico n° 33:** Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa de los Usuarios del Centro del Adulto Mayor EsSalud - La Esperanza, 2018.

