UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS - CASTILLA – PIURA, 2018.

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

AUTOR

SALVADOR MONTALBAN, MARIA ROXANA

ORCID: 0000-0002-5042-9089

ASESOR

DRA. ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ

ORCID: ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

PIURA _ PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

SALVADOR MONTALBAN, MARIA ROXANA

ORCID: 0000-0002-5042-9089

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESOR

DRA: ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

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

JURADO

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID ID: 0000-0002-2407-92

JURADO Y ASESOR

DRA. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA,
PRESIDENTA

MGTR. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

MIEMBRO:

MGTR. BERTHA LUZ DÍAZ AQUINO

MIEMBRO:

DRA. JUANA RENE ARANDA SÁNCHEZ

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en especial a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

Agradezco también a las autoridades y a todos los adultos mayores del asentamiento humano Villa Chulucanas, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión e información.

A mi asesora Dra. Juana Rene Aranda Sánchez, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

María Roxana

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso** por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mis padres; quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo incondicional en mis estudios e inmenso amor.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

María Roxana

RESUMEN

En la presente investigación se planteó el siguiente enunciado ¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018?, tuvo como objetivo describir los determinantes, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, utilizando las técnicas entrevista/observación. Los datos fueron procesados en el Sortware PASW statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. concluyéndose lo siguiente: En determinantes: biosocieconomicos, la mayoría fueron de sexo femenino, ingreso económico menor a 750 soles mensuales, sin ocupación. En relación a vivienda la mayoría de tipo unifamiliar, tenencia propia, material de piso tierra, techo calamina, paredes de madera/estera, duermen más de 2 o 3 personas por habitación, utilizan el gas para cocinar, energía temporal, la basura entierran y queman. Estilos de vida saludable la mayoría nunca fumo y consumió bebidas alcohólicas, duermen 8 - 10 horas diarias, no realizan examen médico periódico, ni deporte en las dos últimas semanas, practican baño diario. En frecuencia de consumo de alimentos a diario son frutas, en la semana 3 o más veces carnes rojas, huevos, pescado, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos, embutidos, 2 o más veces verduras y hortalizas, legumbres, frituras y menos de una vez dulces, gaseosas y refrescos de azúcar. Relacionados a redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social/organizado, cuentan con SIS, tiempo de espera de atención es corto y regular calidad, y existe pandillaje cerca de sus viviendas.

Palabras claves: determinantes de la salud, adulto mayor

ABSTRACT

In the present investigation, the following statement was raised: What are the determinants of health in the elderly of AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018?, aimed to describe the determinants, quantitative, descriptive type, single box design. For the collection of data, the questionnaire instrument on the determinants of adult health was used, using the interview / observation techniques. The data was processed in the PASW statistics Version 18.0 Sortware for its respective processing. concluding the following: In determinants: biosocioeconomic, the majority were female, economic income less than 750 soles per month, without occupation. In relation to housing, most of the single-family type, own ownership, ground floor material, calamine roof, wood / mat walls, sleep more than 2 or 3 people per room, use gas for cooking, temporary energy, garbage bury and they burn Healthy lifestyles the majority never smoked and consumed alcoholic beverages, they sleep 8-10 hours a day, do not perform periodic medical examination, or sports in the last two weeks, practice daily bathing. In frequency of daily food consumption are fruits, in the week 3 or more times red meat, eggs, fish, noodles, rice, potatoes, bread, cereals, dairy, sausages, 2 or more times vegetables and vegetables, legumes, fried foods and less than once sweet, soda and sugar soda. Related to social and community networks, most do not receive social / organized support, they have SIS, waiting time for care is short and regular quality, and there is a gang near their homes.

Keywords: health determinants, elderly adult.

CONTENIDO

Pág.

1. Título De La Tesis ……..…….…….....i

2. Equipo De Trabajo …….…….....ii

3. Hoja De Firma Del Jurado Y Asesor ……..……....iii

4. Hoja De Agradecimiento y/o Dedicatoria …….…..…….….....iv

5. Resumen y abstract …….…...……vi

6. Índice de gráficos, tablas y cuadros……--……ix

I. INTRODUCCIÓN …….…. .1

II. REVISIÓN DE LITERATURA …….…… 9

III. METODOLOGÍA ……... 24

3.1 Diseño de la investigación ……...…24

3.2 Población y muestra …….25

3.3. Definición y operacionalización de variables …….26
e indicadores

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos …….38

3.5 Plan de análisis …….41

3.6 Matriz de consistencia ……..…43

3.7 Principios éticos ……...44

IV. RESULTADOS……...…45

4. Resultados …….……...…45

5. Análisis de resultados …….……..54

V. CONCLUSIONES …….…67

Referencias Bibliográficas ……..……..69

Anexos …….……..82

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:……... 45
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

TABLA N° 02:…….46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

TABLA N° 03:…….49
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

TABLA N° 04:…….....…….52
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°01……108
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°02…… 110
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°03……116
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 04……120
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

I. INTRODUCCION

Esta investigación se realizó a fin describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del A.A H.H Villa Chulucanas _ Castilla _ Piura 2018.

En este siglo XXI, la salud se está volviendo muy importante en la historia del ser humano, pues está asumiendo una responsabilidad importante en temas de protección. Por una cuestión de cuidado primario, el aspecto de la salud ha surgido de interés global, en conclusiones de protección hace que las amenazas de muchas epidemias puedan ocurrir, además del bioterrorismo, pues es una prioridad la cuestión de la salud. El estado de salud del ser humano está determinado por varias interacciones complejas que están enraizadas en las características individuales de la persona, así como en lo social (1).

Todas las condiciones sociales en que el ser humano habita y trabaja son denominadas determinantes de la salud, que producen una colisión directa para la salud de las personas. Además, fue un descrito como el contexto social particular en que la vida se desarrolla a lo largo del tiempo para que los determinantes se centran por el contexto social y también para la sucesión de estos, donde estas condiciones sociales se forman consecuencias para la salud del ser humano (2).

La definición del término determinantes aparece fuertemente hace 20 años, todos en el privilegio de limitaciones en actividades conducidas a exposición enfermedades en una persona, no asumiendo importancia para el papel de la sociedad. Si una determinada población es incentivada, facilitando el control de sus determinantes sociales, esa sociedad tendría una mejor calidad de vida y se limitaría a gastar

económicamente. Es por eso que los “determinantes de la salud” están directamente ligados al deterioro en el deterioro del bienestar de las personas (3).

Según la OMS, más de la mitad de las mujeres más de 60 años en todo el mundo, se encuentran en países económicamente desarrollados y a través de proyecciones demográficas se especula que el grupo de mujeres mayores va a seguir creciendo de forma acelerada. De la misma manera, existe un envejecimiento de la población evidente, tanto países europeos y americanos, se estima que entre 2017 y 2050 la proporción de habitantes mayores de 60 años en el mundo se duplicara, es decir del 11 % al 22%. Este grupo de edad se estima en 605 millones y llegará a 2.000 millones en el espacio de medio siglo, creciendo más rápidamente que en jóvenes adultos (4).

Aunque es verdad durante el envejecimiento, la persona disminuye su capacidad de actividades de renta económica, lo que también compromete la pérdida de ingresos. Sólo una minoría de personas en varios países en desarrollo tienen privilegio para gozar de un sistema de beneficios de jubilación. Sin embargo, los adultos mayores que desarrollaron actividades de trabajo en sectores informales, así como aquellos que prestaron servicios de trabajo en entidades privadas, están sujetos a no recibir ninguna pensión de jubilación, resultando en inseguridad económica. Las mujeres más viejas dentro de ese grupo son básicamente super-representadas, la propia familia no está sujeta al trabajo para producir una renta o tener economías para atender a sus necesidades económicas que esa edad exige. Aquí la presencia de la familia es primordial para el apoyo del adulto mayor (5).

Tradicionalmente, las mujeres son aquellas que hacen más uso de los servicios de salud que los varones durante el curso de sus vidas, esas necesidades de atención están ligadas a las cuestiones de reproducción y cuidado de los niños. Todos estos detalles

en la mujer adulta mayor tienen una ventaja en relación a los hombres, por la misma razón que es aquí donde se familiarizan con el manejo y cuidado de su propia enfermedad. De acuerdo con estudios de la ENASEM, muestra que en personas de 60 años o más, son las mujeres que muestran el uso de servicios de prevención, hospitalización y, sobre todo, consultas directas con el médico con más frecuencia que los hombres (6).

Las principales diferencias en la salud entre el hombre y la mujer adulta mayor, se definen en su mayoría por su posición social y económica que se agrega a los estilos de vida de acuerdo con su cultura. Aquí es donde el estado debe de mejorar las políticas de salud basados en prevención primaria y obtener un mejor envejecimiento a futuro en los diferentes en términos de su salud. En el caso de las mujeres que, a pesar de su edad, están involucradas en asuntos educativos, están familiarizadas con una mayor proporción en el mercado laboral, lo que conlleva a cambios importantes en su estilo de vida, que a su vez produce un mayor riesgo para la salud, cuyas actividades preventivas inicialmente comienzan a estar en una etapa de corrección. Se espera que las generaciones futuras limiten el número de niños por familia, de modo que en el futuro no tengan tantas alternativas de arreglos de vivienda al apoyo familiar, como las alternativas disponibles actualmente en los adultos mayores (7).

La OMS en una conferencia en Kazajstán, denominada Alma Ata en 1976, definió al termino salud como un estado de completo bienestar en sus tres escalas, tanto físicamente, mentalmente y socialmente, y una gran oportunidad para las personas que desean explotar y desarrollar al máximo sus habilidades y capacidades en su margen intelectual, cultural y espiritual. En conclusión, el tener una buena salud implica en su totalidad ausencia de una enfermedad; se manifiesta por una estabilidad donde las

sinergias armonizan las tres dimensiones mencionadas anteriormente y esto está determinado por factores de salud llamados factores (8).

Además, OMS atribuyó a los determinantes como causas de las causas en una determinada afección, se resalta la parte promocional como la mejor táctica eficaz para hacer énfasis en la disminución o la aparición de nuevos casos de enfermedades. La población, por medio de esta táctica, se mantendrá sana, manteniendo un estado óptimo de salud. Estos determinantes se basan en el ámbito social en procesos transformándose en efectos grandes para la salud (9).

Últimamente, ha habido cambios positivos en reforzar la parte promocional con más estrategias de incentivo que exceden los niveles de educación en salud para cada persona, y también la promoción de los medios de comunicación, centrándose en la llamada de conducta a cada individuo. Así, mismo el Minsa actualmente ha enfatizado y realizado mayores esfuerzos para abordar las cuestiones relacionadas con los determinantes de la salud y su extensión en la salud pública (10).

Al analizar esta realidad de la atención de salud en casi todos los países, es en los ancianos que invierten menos en salud, recibiendo pobres servicios de atención en diferentes lugares, no priorizando necesidades, ni la implementación de planes o programas de bienestar de la salud. Esto afecta principalmente a los que viven en áreas rurales donde prevalecen la pobreza y el analfabetismo. Como resultado de este gran problema, hay aumentos en las demandas de servicio, altos costos inherentes, sumados a una disminución económica ya la falta de calidad de vida, razón por la cual es necesaria una renovación del abordaje de salud. en el anciano (11).

El Perú no escapa de ese grave problema de salud en la persona adulta mayor: se demuestra mediante ámbitos, tenemos: los conflictos de reformas políticas, la operatividad a principales sistemas de salud que a pesar del personal optimo distribuido no trabajan por el bien de las personas, muchas veces optan por lo económico, pero existe centros de salud que están a la espera de que el estado asigne personal a dicho establecimiento; todos estos problemas se vinculan en los determinantes, como conflictos implicados en servicio de salud, agua y saneamiento básico, alimentos inseguros, estilos de vida y sobre todo la pobreza (12).

Así mismo en nuestro país, en 2050, se estima el número a ascender en un 6.5, ya que en 2017 había un promedio de 1,5 millones de adultos mayores. Este rápido crecimiento de la población de ancianos requiere planificación de nuevas estrategias para el futuro para promover debates sobre este gran problema y contribuir así a la mejora del estado físico, mental y social de la persona de esta edad, mejorando la cobertura y la calidad de cada uso de servicios de salud, alimentación y nutrición mano supervisada, también generando nuevas oportunidades y obtener una vida feliz dentro de la familia y de la comunidad a la que pertenece (12).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (13).

En Perú, todavía existen situaciones de salud desigual entre las personas, por otro lado, la desigualdad en el acceso a los servicios; hay personas que no están en la exigencia de poseer un seguro ya que cuentan con los recursos necesarios para poderse tender en centros privados, por lo mismo que es financieramente bueno e incluso si tienen SIS. Por otro lado, la equidad es evidente en los seguros sociales integrales a partir de los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida relacionadas con los niveles educativos, los ingresos y la ocupación de cada una de las personas, pero sin violar la noción de supuestos del modelo socioeconómico actual (14).

Estos determinantes eventualmente afectan aquellas condiciones de cada ciclo de vida del ser humano, lo que incluye interacciones de salud y confortamiento con el sistema de atención de salud. Las condiciones se establecerán de acuerdo con la distribución de los recursos, la posición y el empoderamiento de hombres y mujeres en nuestras diversas poblaciones (14).

Los determinantes sociales de la salud no son solo un prototipo descriptivo, también creemos que son un imperativo ético-político. Existen diferencias en la salud que no comienzan a partir de las circunstancias ambientales y biológicas, falta de preocupación del individuo y más bien desglosadas por los determinantes estructurales de la sociedad. Estos deben ser corregidos en ese momento. Si nos referimos a lo social, todos los consensos importantes describen en alcance a la estructura social y que las desigualdades se entienden, no tienen una justificación adecuada (15).

En realidad, a esta situación no es ajena los adultos mayores del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018, ubicado dentro de la jurisdicción del centro de salud Tácala, distrito de Castilla, provincia y departamento Piura, en la costa norte del Perú. A raíz de lo mencionado, creo apropiada la realización de esta investigación, partiendo del siguiente enunciado.

¿Cuáles son los determinantes de salud en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico como sexo, grado de instrucción, estrato social, ocupación laboral, ingreso monetario, entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.
- Identificar determinantes de los estilos de vida como alimentación, actividad física, consumo de sustancias (alcohol y tabaco) entre otros, en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: accesos a servicios de salud, programas comunitarios en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

Esta investigación fue necesaria en el ámbito de la salud, porque nos permitió conocer las necesidades (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), y que dicho AA.HH se encuentra en vías de desarrollo, trabajando en conjunto con sus autoridades locales su desarrollo como Asentamiento Humano.

Este estudio ayudo a ampliar nuestra historia visión para la salud, porque como profesionales de salud, creemos que la clave para mantener la salud ideal es la anciana prevención y concientización de la población, pues a través de ella podemos generar conocimiento para entender esta perspectiva, a partir de ellos proponer y diseñar alternativas que dan solución para ello.

Por encima de todo, esta investigación contribuyo al aprendizaje en estudiantes de salud, para identificar los determinantes que vulneran la salud de la población, para saber más sobre este tema que realmente es motivo de preocupación también promueven programas de promoción y prevención en salud. Esta investigación es necesaria para el centro de salud de Tacalá que se realiza en todo el sistema de salud, ya que contribuyen a mejorar el estilo de vida de las personas y mantener el control de los problemas.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional:

Zabala M (16), en su investigación titulada: "Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta mayor de concepción, Chile 2016". Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional de orientación cuantitativa, con una muestra de 441 adultos mayores, donde concluye que la mayoría fueron mujeres. En relación al Sistema Previsional se destaca para esta población que sólo la mitad de ellos es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), cotizan y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, la educación técnica y universitaria.

Vélez c y García J (17), en su investigación denominada: "Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta mayor de Manizales Colombia, 2016". Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta mayor de la ciudad de Manizales. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 440 personas adultas mayores. Concluye que la mayoría fueron mujeres, pertenecían a un estrato socioeconómico bajo. Las personas por vivienda fueron en promedio 3,6 +/- 2. Los ingresos mensuales fueron de 60 000 pesos colombianos, la mayoría tenía estudios universitarios de pregrado o mayores. Casi toda la población contaba con afiliación general al sistema

general de seguridad social. La mitad de ellos se encontraba desempleada en el momento del estudio seguido por una vinculación laboral como independiente.

Campo G, Merchan D (18), en su estudio: "Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2015", tuvo como objetivo comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, Localidad Cuarta Bogotá D.C, 2015. El estudio fue de corte transversal con una muestra de 276 personas mayores. Concluye: casi la mitad de los participantes tiene pensión social. La prevalencia de enfermedad osteomuscular es mayor en la población, la mayoría son mujeres; de forma analítica esto se relaciona con trabajo precario a lo largo de la vida de la población. La inequidad de género, expresada en precarización laboral y violencia de pareja, más de la mitad tienen limitación física.

A Nivel Nacional:

Morillo G (19), en su investigación: "Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2015". Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud adultos mayores del asentamiento humano San Pedro. 2014. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores, los resultados revelan que en los determinantes biosocioeconòmicos, la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino, sin grado de instrucción, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de s/750.00 nuevo soles y son jubilados, la totalidad tenencia de la vivienda es propia, la disposición de la basura es a través del

carro recolector, casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, el combustible para cocinar es gas, tiene electricidad permanente, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, el tipo de vivienda es multifamiliar, más de la mitad de 2 a 3 miembros en una habitación.

Hipólito R (20), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016". Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Concluye que en los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles. La mayoría tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Pinedo C (21), en su investigación sobre "Determinantes de Salud de los adultos mayores en pueblo joven Florida Baja_ Chimbote, 2018. Se realizo con el objetivo de describir los determinantes de salud en el adulto mayor de Pueblo joven Florida baja Chimbote .Tipo de investigación cuantitativa - descriptiva, con una muestra constituida por 152, concluye que: en determinantes biosocieconomicos de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tiene grado de instrucción primaria, ingreso económico en

menor de 750 nuevos soles, la vivienda unifamiliar, número de persona que duerme en una habitación es 2 a 3 miembros, conexión de agua es domiciliaria, baño propio, combustible para cocinar es a gas; eliminan la basura en el carro recolector, en los determinantes de estilos de vida, La mayoría de adultos mayores no fuma actualmente pero si ha fumado antes, consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, en determinantes de redes sociales y comunitarias cuentan con apoyo y con seguro social, el tiempo que espero es regular.

A Nivel Regional:

Niño C (22), en su investigación titulada**:** "Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano almirante Miguel Grau I etapa– Castilla– Piura, 2016." Tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I etapa – Castilla - Piura, 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 262 personas adultas mayores. Concluye en los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, ocupación eventual. La vivienda: casi todos disponen de la basura en carro colector, energía permanente, baño propio, la mayoría cocina a gas, paredes de material noble, casa propia, vivienda unifamiliar, piso loseta, más de la mitad techo material noble y menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación, duermen de 6 a 8 h. La mayoría refiere que existe pandillaje, todos no recibe vaso de leche, casi todos no recibe otros como juntos, comedor popular y la mayoría no recibe pensión 65.

Yanac G (23), en su investigación "Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Mayor En El Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2016". Tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 221 personas adultas mayores. Concluye que; más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, realiza de manera rutinaria el deporte como voleibol y futbol, cuanta con seguro integral de salud (SIS). la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo Eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y luz eléctrica permanente , duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana, son atendidos en el centro de salud siendo este el de María Goretti; casi todos eliminan basura al carro colector, todos respondieron que si existe delincuencia.

Cárdenas L, et al (24), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2015. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de

salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

2.2. Bases Teóricas:

Esta investigación fue basada en las definiciones conceptuales de "salud determinada" de tres figuras históricas y pioneras en determinantes de la salud; Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehean sus indagaciones se concentran en la comprensión de sucesos que sociales que tienen una colisión directo en la salud, por lo tanto, capaz de identificar criterios basados en actuaciones de enfermería (25).

Mack Lalonde (1974) presenta un modelo explicativo sobre los determinantes de la salud, especificando estilos de vida, el reconocimiento tan único, entonces la atmósfera que envuelve lo social, todos juntos con la biología humana y, sobre todo, en la organización de los servicios de salud. Uno de sus abordajes aclara que “la salud” es mucho más que un sistema de atención. Recalca la falta de correspondencia o conformidad entre la situación y la distribución de recursos y esfuerzos de la sociedad concedida a los diferentes determinantes (26).

Dahlgren y Whitehead en los años de 1991, constituyen lo socioeconómico de factores de salud. A través de este, las principales desigualdades en la esfera social indican la salud, ya que se derivan de la interacción entre diferentes escalas de relaciones causales, desde el ser humano a la sociedad, además del nivel de la política de salud a nivel nacional. Este modelo determina los determinantes más importantes de la salud con influencia. Es gráficamente de

la manera más comprensible, el centro está ubicado para el hombre y factores que afectan directamente en su bienestar, pero recuerde que no son cambiantes, como el estilo de vida personal que ha sido el foco en esfuerzos de la parte promocional durante décadas (26).

Por lo tanto, los factores más importantes los que determinan qué está relacionado directamente con la salud de individuos y colectivos para interactuar en varias formas de organización. Luego, cuando se trabaje en los principales determinantes que vulneran la vida del individuo a través de la aparición de nuevas enfermedades se reducirá y promoverá la salud de las poblaciones. Estas acciones fomentarán y apoyarán la adopción de medidas y recopilar, intercambiar y transmitir información, evaluar y desarrollar estrategias de salud con el único propósito de establecer acciones efectivas dirigidas a abordar diversos factores que afectan a salud (27).

Analizando más influencias sociales externas y encontrando la sociedad, tanto la interacción social como la presión en ambos significan comportamiento personal en la capa anterior; Es decir, las personas que están en el extremo inferior de la escala social, tienen menos redes y casos de apoyo a la mano, esto agrava las condiciones para la privación de la sociedad donde viven y pertenecen con el apoyo de servicios sociales más bajos. En la otra esfera se encuentran los factores relacionados con la vida y condiciones de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (27).

Dentro de esta categoría, encontramos las condiciones desfavorables de las viviendas, exposición de trabajo que ponen en peligro la vida de la persona y acceso limitado a los servicios de salud. Otro punto muy importante son las

condiciones económicas, culturales y ambientales de cada persona importante en la sociedad, incluyendo otros niveles. En el caso de menor producción y situación económica de un país que se relacionan con cada una de las capas subsiguientes. Así, el nivel de vida que lleva a una persona en una sociedad influye en la elección de la vivienda, el trabajo y las interacciones sociales, incluyendo los alimentos y las bebidas. En el caso de creencias culturales sobre el lugar de las mujeres en la sociedad por parte de las minorías también influencian su patrón de vida posición económica (28).

Según este contexto se describe a tres tipos de determinantes. Los estructurales es uno de ellos, explicado por la creación de desigualdades en la salud, involucrando vivienda, condiciones de trabajo individuales, el acceso a los servicios de salud. Los siguientes son llamados determinantes intermediarios y proximal: los intermediarios son productos sociales e interacciones con la comunidad, éstos pueden o no promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, mientras que lo proximal son el resultado de comportamiento individual y modos de vida que pueden incentivar daños a la salud. Porque las personas son afectadas por los mismos patrones de amistades o reglas que gobiernan la comunidad (29).

a) Determinantes estructurales: Estos son formados por la posición socioeconómica, la estructura social y la naturaleza social. El nivel educativo es destacado como un importante criterio que influye en la ocupación y está en la renta, pero también incluye las relaciones de género y etnia. Los determinantes sociales están sujetos a un contexto sociopolítico, donde el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, los valores

públicos y sociales, la cultura y los valores sociales son elementos centrales. Entonces, si unimos la posición económica a través de la educación, ocupación y renta, formará los determinantes sociales intermediarios.

b) determinantes intermediarios: Involucra elementos en circunstancias materiales, es decir, condiciones de vida y trabajo, disposición alimentaria que el individuo posee, comportamientos, actores biológicos y psicosociales. De acuerdo con la posición socioeconómica, ellos tendrán un impacto sobre la equidad en la salud y el bienestar de la persona. Un ejemplo muy peculiar dentro de ese tipo de determinaste es el del sistema de salud.

c) determinantes proximales: Abarca la conducta personal y maneras por las cuales el individuo promueve o perjudica su salud. Por medio del estudio de los determinantes sociales, facilita una mejor comprensión de los impactos más importantes para la salud en una población, además de conocer su relación, y así evaluar las intervenciones existentes con foco en la proposición de nuevas acciones (30).

La salud se define como el estado de bienestar total en tres dimensiones: física, mental y social. Pero no solo se refiere a la ausencia afecciones. Este concepto proviene de la OMS, la misma adoptada por la Conferencia Internacional de Salud, celebrada en los Estados Unidos, Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, entró en vigencia el 7 de abril de 1948, ya que esta definición no se ha modificado desde 1948 (31).

La condición de salud y la enfermedad son un proceso continuo; es decir, un lado es la salud y el otro las enfermedades, y entre los dos factores que establecen o determinan el nivel de salud del individuo, para la comunidad significa que la salud del individuo e interactúa en diferentes grupos de la organización y determinará el estado de salud de la sociedad. Por lo tanto, para determinar el estado de salud, muchas organizaciones han enfatizado la creación de nuevos modelos explicativos: un ejemplo muy preciso es la carta de Ottawa donde se indican las condiciones de salud: paz, vestimenta, educación, comida, vivienda, ecosistema saludable, justicia social e igualdad para todos (32).

La OMS es descrita por la Comisión de asuntos sociales que una persona determina, las estructuras y los patrones psicosociales que gobiernan las decisiones y las oportunidades para ser personas sanas. El enfoque en la salud más allá de lo personal, enfatiza una preocupación más estructural en causas sociales como la sociedad. Para esto, la Comisión llegó a la conclusión de que entendemos las características y vías específicas a través de las cuales las condiciones sociales afectan nuestra salud (33).

Al igual que el modelo Dahlgren y Whitehead, los campos tienen un gradiente de los métodos de salud de la esfera personal al estado, a través de estructuras tales como comunidad, atención médica, educación, territorio y trabajo (34).

Mi salud: este término enfatiza el planeta personal y el estilo de vida saludable que el individuo asume al pensar en su propio bienestar, que cubre la interacción social inmediata, aunque todas las buenas condiciones que

lideramos adoptan un fuerte compromiso con los responsables de todas y cada una de las partes (35).

Atención médica: la atención se centra en el área de las redes de atención médica que incluyen pasantías, la accesibilidad y la calidad en sí mismas incluyen actividades de gestión, personal y servicios de alta calidad que el mismo personal; Además de una óptima infraestructura y equipamiento juntos. (35).

Las intervenciones brindadas en la comunidad en base a las desigualdades en salud no se pueden quedar de lado de la grande responsabilidad del estado de garantizar todos los derechos sanitarios que tiene la persona, además de velar por una distribución justa de bienes materiales y sociales que sean prioritarios para todos los grupos etarios de una población. La educación contribuye a tener una mejor calidad de vida y prosperada, en la forma en promueven o impulsan a las personas conocimientos, aptitudes y de esta manera permitiéndoles resolver problemas o eventualidades en su diario vivir, de otra forma incrementa las oportunidades de seguridad en lo material y económicos, además de satisfacción en el área laboral. Asimismo, restaura el acceso y conocimientos para mantener y llevar una vida saludable (36).

La educación se clasifica en tres tipos: así tenemos la formal, no formal y la informal). La primera es impartida en las escuelas y colegios tanto particulares y estatales, instituciones de formación (Institutos y universidades), el segundo tipo de educación aparece desde los grupos u organizaciones de la comunidad, y finalmente la tercera cubre todo lo demás, aquí describe la interacción de la persona que tiene con el medio ambiente, la familia, amigos, etc. Es una

evolución de aprendizaje que dura toda una vida, entonces las personas logran y acumulan conocimientos, habilidades, aptitudes, destrezas, a través de cada experiencia vivida ocurrida diariamente con el entorno a (37).

Trabajo: significa las características del trabajo y las oportunidades presentadas a las personas en sus vidas diarias. Este término también pretende cumplir con las leyes del estado en el que trabaja la persona, es decir, las normas, los derechos como trabajador; Cuando se trata de derechos, hablamos sobre la seguridad social y el impacto que esto tiene en su salud y, por lo tanto, sobre los derechos que la garantizan (38).

Territorio (ciudad): es la ciudad donde los individuos viven, interactúan, abarcan todas las condiciones apropiadas de hábito, calidad de vivienda; es decir, si puede ser habitado y cumple con los requisitos de un hogar saludable, otro aspecto importante es la accesibilidad que las personas necesitan para requerir una atención médica que sea fundamental para su supervivencia y los efectos negativos que tiene. Falta de acceso a la persona (38).

Un Asentamiento Humano se define como el lugar en donde se establecen muchas viviendas o refugios que son habitados, especialmente lo forma una comunidad, ya que de por naturaleza los seres humanos no viven aislados entre sí, dentro de ellos todos los habitantes comparten un determinado territorio especifico, y en base a ello cuentan con uno propio, las personas normalmente se instalen cerca o en medio de áreas o zonas que incluyen recursos naturales ya animales, además de recursos básicos para sobrevivir como el agua dulce, otros se instalan en áreas donde abundan recursos naturales económicos

principales, debido a la conveniencia de grandes negocios o desarrollo industrial (39).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (40).

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países de vías de desarrollo y de 65 o más a quienes viven en países desarrollados. La edad adulta es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida (41).

Debemos recordar que la etapa del "envejecimiento" no es sinónimo de enfermedad; sino que se refiere a la disminución de la capacidad de adaptación del organismo de la persona para situaciones de estrés o de sobrevivir, implicando de esta forma una mayor susceptibilidad. El sedentarismo es el determinante para muchísimas enfermedades no trasmisibles dentro de este grupo etario, así tenemos la hipertensión Arterial, Osteoporosis, el cáncer, consumo de vistas alcohólicas y tabaco. Además, incluyen factores de riesgos

que afectan la salud del adulto mayor como el gua insalubre, deficiencia en el saneamiento y falta de higiene. Las personas de 60 años o mayores realizan actividades importantes a la sociedad y como miembros que aportan en la familia. Aunque en su mayoría conservan una buena salud mental, muchos corren el riesgo de padecer algún trastorno mental o enfermedades neurológicas (42).

Las intervenciones de enfermería, son acciones llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema. El adulto mayor requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya la promoción y recuperación de su salud, el crecimiento individual, familiar y social. Como:

Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol. Promover la participación activa en la sociedad. Fortalecer las capacidades motoras y cognoscitivas por medio de terapias recreativas y ocupacionales.

Realizar un rol de cuidado familiar de acuerdo a las necesidades de cada paciente (43).

Las redes sociales y salud han constituido un fuerte vínculo en los últimos años, y es que no hay duda de que las redes sociales medias están afectando a la forma en la que gestionamos nuestra salud. La intervención en la comunidad es creciente. Disponen de varios espacios para manifestarse, tanto en un muro personal (solo visible para sus amigos), como el muro de la enfermedad y los comentarios de los posts; también una sección específica de “casos como el

tuyo”. En esta última, junto a los posts del muro general de red pacientes son los apartados que más reaccione generan (44).

Las pandillas representan el esfuerzo espontáneo de niños/as y jóvenes por crear, donde no lo hay, un espacio urbano en la sociedad que sea adecuado a sus necesidades y en el cual puedan ejercer los derechos que la familia, el Estado y la comunidad les han vulnerado. Emergiendo de la pobreza extrema, la exclusión y la falta de oportunidades, las pandillas buscan satisfacer sus derechos organizándose sin supervisión y desarrollando sus propias normas, afianzando una territorialidad y una simbología que otorgue sentido a la pertenencia grupal. Esta búsqueda de ejercer ciudadanía es, en muchos casos, violatoria de los derechos propios y ajenos, generando violencia y crimen en un círculo que perpetúa la exclusión de la que provienen. Por ello no pueden revertir la situación que les dio origen. Siendo un fenómeno predominantemente masculino, las pandilleras sufren con mayor intensidad las brechas de género y las inequidades propias de la cultura dominante (45).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación (46)

- **Diseño de una sola casilla:** El diseño en la investigación se refiere a la forma práctica y concreta de responder las preguntas de investigación para poder alcanzar los objetivos planteados, lo que implica seleccionar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular en estudio.
- **Tipo de investigación** (1, 47)

  La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo.

  Se refiere al procedimiento de decisión que se quiere señalar, entre varias alternativas, usando formas numéricas que pueden ser analizadas mediante la estadística.

  El estudio fue descriptivo, se enfoca en un tipo de metodología a aplicar para determinar un bien o una circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se enfoca en describir el objeto a estudiar.
- **Nivel de Investigación** (1,48)

  La investigación fue de corte transversal.

  Este tipo de estudio es observacional y descriptivo, que tiene como finalidad recoger los datos de una determinada población en un momento puntual de tiempo, tiene como objetivo conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuanto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando lo adquirieron.

3.2. Población o Muestra

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018. Contando con un total de 347 adultos mayores.

3.2.1. Muestra

Se consideró una población muestral, conformada por 347 adultos mayores de 60 años a más, que habitan en el AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

Unidad de análisis

Los adultos mayores que formaron parte de la muestra y respondieron a todos los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años en adelante del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.
- Adultos mayores de 60 años en adelante que acepten participar del presente estudio
- Adultos mayores de 60 años en adelante que tengan toda la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores de 60 años en adelante del AA.HH Villa Chulucanas que evidencian algún trastorno mental o problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Determinantes del Entorno Biosocieconomicos

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (49).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

Definición Operacional:

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (49).

Definición Operacional

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ No Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Tipo

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

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 basura

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

3.3.2 Determinantes de los Estilos De Vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ( ) No ( )

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y observación para la aplicación del instrumento (58).

Instrumento

Para la presente investigación se utilizó el instrumento de sobre determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013 y aplicado en la persona adulta mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura 2018. Este instrumento consta de dos partes:

La primera especifica los datos de identificación de la persona, donde se obtuvo las iniciales de la persona entrevistada

La segunda parte establece la descripción de los determinantes de la salud, que a su vez se van a subdividir en 4 grupos; así tenemos los determinantes: Biosocieconomicos que los constituye sexo (masculino y femenino), grado de instrucción (Sin instrucción, Inicial/Primaria, Secundaria: Incompleta Completa, Superior: Universitaria/ No Universitaria), ingreso económico (Menor de 750, de 751 a 1000, de 1001 a 1400, de 1401 a 1800, de 1801 a más), ocupación (Trabajador estable, eventual, sin ocupación, jubilado, estudiante), determinantes relacionados con la vivienda abarcan: tipo (Vivienda unifamiliar, multifamiliar, vecindada, quinta choza, cabaña, local no destinada para habitación humana, otros), tenencia (Alquiler,

cuidador/alojado, alquiler venta, propia), material del piso (tierra, entablado, loseta, vinílicos o sin vinílicos, laminas asfálticas, parquet), material del techo (madera, estera, adobe, estera y adobe, material noble ladrillo y cemento Eternit, calamina), material de las paredes (madera, estera, adobe, estera y adobe, material noble ladrillo y cemento), miembros de la familia que duermen por habitaciones (4 a más miembros, 2 a 3 miembros, independiente), abastecimiento de agua (acequia, cisterna, pozo, red pública, conexión domiciliaria), eliminación de excretas (aire libre, acequia, canal, letrina, baño público , baño propio), combustible para cocinar (gas, electricidad, leña, Carbón, bosta, tuza, carca de vaca), disposición de basura (a campo abierto, al río, en un pozo, se entierra, quema, carro recolector), frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa (diariamente, todas las semana pero no diariamente, al menos 2 veces por semana, al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas), eliminación de basura (carro recolector, montículo o campo limpio, contenedor específicos de recogida, vertido por el fregadero o desagüe), determinantes de los estilos de vida donde incluye: frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, horas que duerme, examen médico periódico realizado en un establecimiento de salud, deporte realizado en tiempo libre, actividad física realizada durante 20 minutos en las últimas dos semanas, frecuencia de alimentos, determinantes de las redes sociales y comunitarias abarca: apoyo social natural recibido, apoyo organizado recibido, apoyo de organizaciones recibido, institución de salud que se atendió en los 12 últimos meses, distancia del lugar donde se atendió, tipo de seguro, tiempo de espera para su atención en el establecimiento de

salud, calidad de atención recibida, existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa. (ANEXO 02)

Control de Calidad de los Datos:

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido: esta validez fue explorada y aprobada a través de calificación por medio criterios de expertos, con un total de 9 expertos, en relación de pertinencia de los reactivos en vinculo al constructivo evaluado por dimensiones. Para su análisis, se usó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de "V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)".

Donde:

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

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

l : Especifica la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

En el coeficiente V de Aiken el total es de 0,998, aquí este valor indica que el instrumento de la investigación si es válido para recabar información en relación a los determinantes de la salud de la persona adulta mayor. (ANEXOS 3 Y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores, pero diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se aplica a un mínimo d e15 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 (59).

3.5 Plan de análisis

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

  Para la obtención de datos del estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

  - Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta mayor de dicho asentamiento Humano, haciendo énfasis en los datos recolectados y resultados obtenidos a través de su participación estrictamente confidenciales.

  - Se coordinó con la persona adulta mayor su disponibilidad y sobre todo el tiempo para establecer fecha de la aplicación del instrumento.

  - Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas con cada participante.

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

❖ **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de salud en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018?	Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018. Objetivos específicos: _ Identificar los determinantes del entorno socioeconómico como sexo, grado de instrucción, estrato social, ocupación laboral, ingreso monetario, en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018. _Identificar determinantes de los estilos de vida como alimentación, actividad física, consumo de sustancias (alcohol y tabaco) entre otros, en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018. _Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: accesos a servicios de salud, programas comunitarios en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.	• Determinantes del Entorno Socioeconómicos. • Determinantes De Los Estilos De Vida Y Entorno Físico. • Determinantes De Redes Sociales Y Comunitarias.	**Diseño de la Investigación** El diseño de Investigación es de una sola casilla. **Tipo y Nivel investigación** La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal. **Población Muestral:** la población conformada por todos los adultos mayores y el tamaño de muestra fue de 347 personas adultas mayores. **Unidad de Análisis** La persona adulta Mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018. Persona que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

3.7 Principios éticos

Para toda investigación que se va a realizar, el investigador debe priorizar y valorar los aspectos de ética que considera en toda investigación, es así por el tema seleccionado como también por el método seguido, además de plantearse si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles o viables (60).

Lo incluyen:

Anonimato:

El cuestionario fue aplicado, pero ante todo indicándoles a las personas adultas mayorees que la investigación será considerada anónima, además de la información recogida será solo para fines de la investigación.

Privacidad:

La información obtenida en la presente investigación se mantuvo en forma discreta y así se evitó que la persona encuestada sea expuesta, pues se respetó la intimidad, información que solo se usó para fines de investigación.

Honestidad:

A cada participante se le informo la finalidad de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento:

Se trabajo solo con las personas adultas mayores que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

I.- Determinantes Biosocieconomicos		
Sexo	n	**%**
Masculino	133	38,33%
Femenino	214	61,67%
Total	347	100,00%
Grado De Instrucción	n	**%**
Sin Instrucción	125	36,02%
Inicial/Primaria	98	28,24%
Secundaria: Completa/Incompleta	57	16,43%
Superior Universitaria	45	12,97%
Superior No Universitaria	22	6,34%
Total	347	100,00%
Ingreso Económico	n	**%**
Menor De 750	136	39,19%
De 751 A 1000	123	35,45%
De 1001 A 1400	27	7,78%
De 1401 A 1800	35	35,16%
De 1801 A Más	26	7,49%
Total	347	100,00%
Ocupación	n	**%**
Trabajo Estable	67	19,31%
Eventual	102	29,39%
Sin Ocupación	138	39,77%
Jubilado	40	11,53%
Estudiante	0	0,00%
Total	347	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

Vivienda		
Tipo	**n**	**%**
Unifamiliar	267	76,95%
Multifamiliar	80	23,05%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,00%
No Destinada Para Habitación Humana	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	347	100,00%
Tenencia	**n**	**%**
Alquiler	45	12,97%
Cuidador/Alojado	5	1,44%
Plan Social	0	0,00%
Alquiler Venta	0	0,00%
Propia	297	85,59%
Total	347	100,00%
Material Del Piso	**n**	**%**
Tierra	285	82,14%
Entablado	0	0,00%
Loseta/Cemento	47	13,54%
Láminas Asfálticas	0	0,00%
Parquet	0	0,00%
Concreto	15	4,32%
Total	347	100,00%
Material Del Techo	**N**	**%**
Madera, Estera	0	0,00%
Adobe	0	0,00%
Estera Y Adobe	20	5,76%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	52	14,99%
Eternit	65	18,73%
Calamina	210	60,52%
Total	347	100,00%
Material De Las Paredes	**N**	**%**
Madera, Estera	256	73,78%
Adobe	39	15,75%
Estera Y Adobe	0	0,00%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	52	14,99%
Otros	0	0,00%
Total	347	100,00%

Personas Que Duermen En Una Habitación	N	%
4 a más Miembros	28	8,07%
2 a 3 más Miembros	287	82,71%
Independiente	32	9,22%
Total	347	100,00%
Abastecimiento De Agua	**N**	**%**
Acequia	0	0,00%
Cisterna	17	4,90%
Pozo	0	0,00%
Red Publica	330	95,10%
Conexión Domiciliaria	0	0,00%
Total	347	100,00%
Eliminación De Excretas	**N**	**%**
Aire Libre	0	0,00%
Acequia, Canal	0	0,00%
Letrina	0	0,00%
Baño Publico	0	0,00%
Baño Propio	347	100,00%
Otros	0	0,00%
Total	347	100,00%
Combustible Para Cocinar	**N**	**%**
Gas, Electricidad	328	94,52%
Leña, Carbón	19	5,48%
Bosta	0	0,00%
Tuza (Coronta De Maíz)	0	0,00%
Carca De Vaca	0	0,00%
Total	347	100,00%
Energía Eléctrica	**N**	**%**
Sin Energía	0	0,00%
Lampara (No Eléctrica)	0	0,00%
Grupo Electrógeno	0	0,00%
Eléctrica Temporal	347	100,00%
Eléctrica Permanente	0	0,00%
Vela	0	0,00%
Total	347	100,00%
Disposición De Basura	**N**	**%**
A Campo Abierto	0	0,00%
Al Rio	0	0,00%
En Un Pozo	0	0,00%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	347	100,00%
Total	347	100,00%

Frecuencia Del Recojo De Basura	N	%
Diariamente	0	0,00%
Todas Las Semanas, Pero No Diariamente	0	0,00%
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0,00%
Al Menos Una Vez Al Mes	347	100,00%
Total	347	100,00%
¿Cómo Elimina Su Basura?	**N**	**%**
Carro Recolector	347	100,00%
Montículo O Campo Limpio	0	0,00%
Contenedor Específicos De Recogida	0	0,00%
Vertido Por El Fregadero O Desagüe	0	0,00%
Total	347	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL AA.H.H VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

¿Actualmente Fuma?	n	%
Si Fumo, Diariamente	0	0,00%
Si Fumo, Pero No Diariamente	0	0,00%
No Fumo Actualmente, Pero Si He Fumado	17	9,00%
No Fumo, Ni He Fumado Nunca	300	91,00%
Total	347	100,00%
¿Con Qué Frecuencia Ingiere Bebidas Alcohólicas?	**n**	**%**
Diario	0	0%
2 o 3 Veces Por Semana	0	0%
1 vez A La Semana	0	0%
Una Vez Al Mes	0	0%
Ocasionalmente	15	5%
No Consumo	332	95%
Total	347	100,00%
¿Cuántas Horas Duerme?	**n**	**%**
6 a 8 Horas	109	31,41%
8 a 10 Horas	238	68,59%
10 a 12 Horas	0	0,00%
Total	347	100,00%
¿Con Que Frecuencia Se Baña?	**n**	**%**
Diariamente	347	100,00%
4 veces A La Semana	0	0,00%
No Se Baña	0	0,00%
Total	347	100,00%
¿Se Realiza Algún Examen Médico Periódicamente, A Un Establecimiento De Salud?	**n**	**%**
Si	150	43,23%
No	197	56,77%
Total	347	100,00%
En Su Tiempo Libre Realiza Deporte	**N**	**%**
Camina	120	34,58%
Deporte	2	0,58%
Gimnasia	0	0,00%
No Realiza	225	6484%
Total	347	100,00%

¿En Las Dos Últimas Semanas Realizo Actividad Física Durante Mas De 20 Minutos?	N	%
Caminar	120	34,58%
Gimnasia Suave	0	0,00%
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0,00%
Correr	0	0,00%
Ninguna	225	64,84%
Deporte	2	0,58%
Total	347	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

TABLA N° 3.1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	170	48,99%	133	38,33%	34	9,80%	0	0	0	0	347	100,00%
Carnes	19	5,48%	172	49,57%	95	27,38%	2	0,58%	59	17,00%	347	100,00%
Huevos	1	0,29%	201	57,93%	137	39,48%	7	2,02%	1	0,29%	347	100,00%
Pescado	7	2,02%	287	82,71%	1	0,29%	1	0,29%	1	0,29%	347	100,00%
Fideos, arroz, papas…	138	39,77%	163	46,97%	43	12,11%	3	0,86%	0	0,00%	347	100,00%
Panes cereales	113	32,56%	162	46,69%	68	19,60%	2	0,58%	1	0,29%	347	100,00%
Verduras y hortalizas	9	2,59%	158	45,53%	169	24,25%	11	3,17%	0	0,00%	347	100,00%
Legumbres	0	0,00%	108	31,12%	229	65,99%	10	2,88%	0	0,00%	347	100,00%
Embutidos, enlatados	0	0,00%	117	33,72%	97	27,95%	88	25,36%	45	12,97%	347	100,00%
Lácteos	25	7,20%	172	49,57%	98	28,24%	48	13,83%	4	1,15%	347	100,00%
Dulces, gaseosas	0	0,00%	7	2,02%	13	3,75%	261	75,22%	66	19,02%	347	100,00%
Frituras	2	0,00%	12	3,00%	160	46,00%	115	33,00%	59	17,00%	347	100,00%
Refrescos con azúcar	0	0,00%	3	0,86%	7	2,02%	289	83,29%	48	13,83%	347	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

TABLA 04: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYO DEL A.A H.H VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

¿Recibe Algún Apoyo Social Natural?	n	%
Familiares	41	11,82%
Amigos	6	1,73%
Vecinos	0	0,00%
Compañeros Espirituales	0	0,00%
Compañero De Trabajo	0	0,00%
No Recibo	300	86,46%
Total	347	100,00%
¿Recibe Algún Apoyo Organizado?	**n**	**%**
Organizaciones De Ayuda Al Enfermo	0	0,00%
Seguridad Social	0	0,00%
Empresa Para La Que Trabaja	0	0,00%
Instituciones De Acogida	0	0,00%
Organizaciones De Voluntariado	0	0,00%
No Recibo	347	100,00%
Total	347	100,00%
¿Recibe Algún Apoyo De Estas Organización?	**n**	**%**
Pensiona 65	16	4,61%
Comedor de Salud	0	0,00%
Vaso De Leche	90	25,94%
Otros	0	0,00%
No Recibe	241	69,45%
Total	347	100,00%
¿En Que Institución De Salud Se Atendió En Estos 12 Últimos Meses?	**n**	**%**
Hospital	200	57,64%
Centro De Salud	125	0,00%
Puesto De Salud	0	0,00%
Clinicas Particulares	22	6,34%
Otros	0	0,00%
Total	347	100,00%

¿Considera Ud. Que El Lugar Donde Lo (La) Atendieron Está:	N	%
Muy Cerca De Su Casa	27	7.78%
Regular	320	92.22%
Lejos	0	0.00%
Muy Lejos De Su Casa	0	0.00%
No Sabe	0	0.00%
Total	347	100.00%

¿Qué Tipo De Seguro Tiene Ud.?	n	%
Es salud	38	10,95%
Sis-Minsa	304	87,61%
Sanidad	0	0,00%
Otros	5	1,44%
Total	347	100,00%

El Tiempo Que Espero Para Que Lo (La) Atendieran En El Establecimiento De Salud ¿Le Pareció?	n	%
Muy Largo	0	0,00%
Largo	47	13,54%
Regular	91	26,22%
Corto	206	59,37%
Muy Corto	3	0,86%
No Sabe	0	0,00%
Total	347	100,00%

En General, ¿La Calidad De Atención Que Recibió En El Establecimiento De Salud Fue?	n	%
Muy Buena	21	6,05%
Buena	35	10,09%
Regular	260	74,93%
Mala	25	7,20%
Muy Mala	6	1,73%
No Sabe	0	0,00%
Total	347	100,00%

¿Existe Pandillaje O Delincuencia Cerca A Su Casa?	N	%
Si	347	100,00%
No	0	0,00%
Total	347	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

4.2 Análisis De Los Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos se observó que en los Adultos Mayores en el AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018, el 61,67% de los encuestados son de sexo femenino, menos de la mitad el 36,02% no tienen un grado de instrucción, el 39,19% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 39,77% están sin ocupación, el 29.39 con trabajo eventual.

Vílchez (61), realizo una investigación similar sobre determinantes de la salud en los adultos mayores de la ciudad de Chimbote, 2015, determinando que el nivel de educación sin instrucción en este grupo etario es de 37,6%, el 40,1% tiene un ingreso económico menor a 750 soles, el 39,7 sin ocupación, el 33,8% con trabajo eventual. Analizando esta investigación con lo encontrado en el presente estudio, se determinan razones de inclusión que solo en este grupo etario, predominan el sexo femenino, además en su mayor parte sobre determinantes de salud socioeconómicos guardan mucha relación.

Otra investigación realizada por los investigadores Castañeda D. y Cardona D, (62). En su estudio; percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores, se asemejan resultados de esta investigación, y es que el mayor porcentaje de población lo integran el

sexo femenino con un 94,4% y nivel de educación básica primaria y secundaria con un 94,2%.

Una realidad como la que encontró Aliaga et al, (63), en su investigación, en una de sus recomendaciones sugiere que a la población adulta mayor se debe priorizar y facilitar las herramientas necesarias para que puedan tener un mejor control en relación a su salud y garantizar una mejor calidad de vida, y de esta forma vivan esta etapa del envejecimiento armoniosa.

A ello según Medina J. Mendoza M. (64), hace mención en un estudio que un 87,5% de adultos mayores aún son capaces de cubrir sus gastos económicos en relación a su alimentación, y el 100% lo aqueja algún problema de salud.

Para Pérez J. (65), el termino entorno biosocieconomicos; abarca las características de la parte biológica, social, económica y ambiental donde el ser humano habita, labora y pues que tienen gran impacto en relación a la salud.

Analizado la variable ingresos económicos en esta investigación, el 39,10% de este grupo etario perciben ingresos inferiores a 750 soles, si bien es cierto este monto se considera demasiado inferior al sueldo mínimo vital que ahora es 930 soles, entonces como la vejez tiende a recibir un monto mínimo, se refleja en un deterioro económico que si o si afecta su supervivencia; y es expresada por muchas necesidades tanto de salud, alimenticias, como de infraestructura, esta situación devastadora se merece ser atendida de una vez, que el estado junto con el sector salud plantee políticas que estén enfocadas en un envejecimiento

activo, sano y armonioso, con oportunidades laborables en esta etapa que estoy segura aún tienen mucho por ofrecer (66).

Relacionando esta información con lo encontrado en esta investigación, si la economía en este grupo etario sería mucho mejor; les facilitaría adquirir una canasta básica de alimentos, además cubría la atención de enfermedades crónicas que a esta edad son muy evidentes la hipertensión, diabetes mellitus, etc. Según el INEI un 84,7% cuentan con un tipo de seguro, sin embargo, este derecho no cubre las necesidades de salud, es decir no cubre todos los procedimientos ni tratamientos (67).

En la tabla N° 02: Con respecto sobre determinantes de la salud relacionado sobre el tipo de vivienda se observó que en los adultos mayores en el AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018 que el 76,95 % es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda el 85,59% es propia, el 82,14% tiene como material de piso de tierra, el 60,52% tiene como material de techo calamina, el 73, 78% tiene como material de las paredes madera y estera, el 82,71% duermen en habitación 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 95,10% tienen red pública, en eliminación de excretas el 100% tienen baño propio, el 94,52% usan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica temporal, sobre disposición de basura el 100% la entierra, quema, carro recolector; el 100% responden que la frecuencia de recoger su basura es Al menos 2 veces por semana y el 100% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados encontrados tienen se asemejan a los encontrados por Hipólito R, (68), en su investigación denominada determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Los cedros – Nuevo Chimbote, 2016, es así que el 78% poseen viviendas unifamiliares, un 98% con vivienda propia, un 82% tiene material de piso de vivienda con loseta, vinílicos o sin vinílicos, un 60% posee material de techo Eternit, un 88% sus viviendas poseen paredes de material noble, ladrillo y cemento.

Pero para Ávila M (69), en su investigación denominada determinaste de la salud en la persona adulta mayor en el caserío Miraflores – La Huaca – Paita, 2014, especifica en sus resultados que muchos de estos no se asemejan con esta investigación, pues el 91% posee vivienda propia, el 60% con vivienda unifamiliar y un 51,6% presentaban viviendas con piso de tierra y en su mayoría con un 96,1% el techo fue de Eternit/ calamina, un 57,4% con material de paredes a base de ladrillo y barro y el 29,7% de cemento.

Para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, conceptualiza al termino "vivienda" como el espacio delimitado compuesto por paredes y techos que sea de cualquier material, además de entrada independiente, usada para vivir (70).

La infraestructura de una vivienda determina la calidad de vida en una persona y se conoce en esta investigación que en su mayoría las viviendas no cumplen con los requisitos para que sea una vivienda saludable, impidiendo mantener una mejor calidad de salud y de vida en los años que aún les queda por vivir a estas personas. En relación a los servicios básicos

presentes en una vivienda, disminuye la aparición de enfermedades y si no se cuenta con estos servicios, el riesgo de padecer enfermedades es mucho mayor. (71)

El estado ha creado un Plan Nacional para que las personas adultas mayores 2013 – 2017, de la mano con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, además de cada representante regional, donde este plan tiene como finalidad mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, cubriendo las necesidades integrales, incrementado participación activa, y sobre todo intervenciones articuladas en base a 4 lineamientos que lo conforman: lograr un envejecimiento saludable, promover oportunidades a través mecanismos e integración al mercado laboral, incrementar niveles de participación activa y a elevar el nivel educativo y cultural; sin embargo ninguno de los lineamiento mencionados se reflejan en este lugar (72).

Se evidencia un porcentaje mucho mayor de adultos mayores que aun habita en viviendas donde los pisos son de tierra, situación que expone a estas personas a adquirir y padecer enfermedades dermatológicas o de alergias, así mismo respiratorias porque están expuestos a inhalar el polvo o arena de los pisos. Además, en su totalidad esta población habita en viviendas con una red pública de agua, con baño propio, energía temporal, en relación a la eliminación de basura lo hacen quemándola, arrojándola en las calles o entregarla al carro recolector pero que pasa una vez al mes.

Como el recojo de basura no es diario, ni semanal, sino mensual, se evidencio acumulaciones de basura en cualquier lado o esquina de este

Asentamiento Humano, y pues a raíz de ello esta población está expuesta a adquirir enfermedades infecciosas porque la basura atrae a variedades de insectos y roedores, causantes de enfermedades gastrointestinales por aparición de moscas, cucarachas, etc., o de la piel y en realidad estos problemas agravan las condiciones de salud en las personas.

Si bien es cierto los adultos mayores que viven en viviendas propias unifamiliares reflejan que han tenido la capacidad para poder independizarse de sus padres en algún tiempo y haber formado un hogar en la cual habitan hasta el momento, entonces saber esto es relevante porque e adulto mayor es considerado no desde ahora sino desde antes como una población vulnerable mientras menos recursos propios tengan y el estado dice que invertiría mucho más, razón que no lo hace.

Estas medidas enfocadas en mejorar la calidad de vida en este grupo etario, ojalá llegue a todos los rinconcitos de nuestro país, especialmente en este Asentamiento Humano, que abarca un gran número de ancianos con muchísimas necesidades.

En la tabla N° 03: Con respecto a los estilos de vida se observó que en los Adultos mayores en el AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018; el 91% de las personas adultas mayores no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 95 % no consume bebidas alcohólicas, el 68,59% duerme 8 a 10 horas, el 100 % se baña diariamente, el 56,77% no se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en su tiempo libre como actividad física el 64,84% no ha realizad actividad física las dos últimas semanas, como actividad física que

realizaron durante más de 20 minutos el 64,84% ninguna, el 48,99% consumen fruta diariamente, mientras que el 38, 33% la consumen de 3 o más veces a la semana, el 49,57% consumen carne 3 o más veces a la semana, y el 27,38% lo consume de 1 o 2 veces a la semana, el 57,93% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 82,71% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 46,97,% consumen fideos, arroz y papa 3 o más veces a la semana, mientras que un 39,77% lo consume a diario, el 46,69% consumen pan y cereales3 o más veces a la semana, mientras que un 32,56% lo consume a diario, el45,53% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, mientras que un 24, 25% lo consume de 1 o 2 veces a la semana, el 65,99% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 33,72% y el 27,95% consumen embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, el 49,57% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 75,22% consume dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 46% consume frituras una o dos veces a la semana y el 83,29 consume refrescos con azúcar menos de una vez a la semana.

Según una investigación realizada por Narro N, (73) denominada determinantes de la salud en el adulto mayor del Sector Antenor Orrego – El Porvenir, Trujillo, 2017, en la mayoría de sus encuestados un 85% no fuman, un 80% no consume bebidas alcohólicas, el 79% no realizan actividad física, un 88% no se realiza exámenes periódicos médicos.

De esta forma Abanto A (74) en su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2014, los resultados en relación a estilos de vida, en el adulto mayor, un 87,3% no fuma ni ha fumado nunca, un 48,8% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, un 67, 5% n se ha realizado exámenes médicos y el 81,3% no realiza actividad física alguna durante 20 minutos.

Analizando los resultados sobre frecuencia de consumo de alimentos; estos tienen similitud con los encontrados por Marín C, (75) en su investigación: estilos de vida en el adulto mayor de Santa Marta, 2016, donde encontró resultados como el consumo de alimentos en el caso e las verduras era a diario en un 56%, proteínas en un 26%, frutas en un 46%, cereales en el caso del arroz en un 91%, en el caso del pan los resultados fueron variables con consumo diario del 40%.

A través de la higiene se previene infinidad de enfermedades de carácter infeccioso en el adulto mayor, y es que muchos de ellos no se valen por si mismos para realizarse la higiene, muchas veces por delimitaciones accionadas por enfermedad, edad avanzada, y es muy frecuente las caídas en la ducha; por ello es recomendable la presencia de una persona joven; un familiar para que apoye en el baño, además de brindarle confort y bienestar, pero respetando su intimidad (76).

Si se mantiene una alimentación saludable en el adulto mayor basada especialmente en altas concentraciones de proteínas, vitaminas, minerales;

bajas en carbohidratos y lípidos, se logrará mantener un buen sistema inmunológico que actúe como barrera para prevención de enfermedades, tenemos los alimentos derivados de la leche con alto contenido de calcio; mineral que protege contra la osteoporosis y lamentablemente es esta edad es muy predominante. Además de evitar el consumo de alimentos concentrados en azucares y sales para prevenir enfermedades de tipo metabólicas, pero a una buena alimentación se le suma la actividad física para de esta forma conservar aun fuerza muscular y lograr ser independientes (77).

Últimamente ha ocurrido cambios de salud de gran magnitud en la población peruana. En el A.A H.H Villa Chulucanas, es importante rescatar que gran parte de la población adulta mayor no han fumado, no beben alcohol, utilizan horas indicadas para dormir, el aseo es diario; pero además se reconoce aspectos negativos como el no realizarse exámenes periódicos médicos y ausencia de actividad física.

Como el adulto mayor es considerado más vulnerable que otro grupo etario, la evaluación médica periódica es muy importante para mantener un estado de salud en óptimas condiciones, sin embargo se observa que en su mayoría no tiene una evaluación médica periódica, realidad que es muy perjudicial para su salud ya que de esta forma se podría detectar a tiempo infinidad de enfermedades que aquejan a este grupo de personas, entonces la importancia de hacer hincapié en este tema para que ellos tomen conciencia sobre su propia salud y asistan a realizarse chequeos periódicos.

Analizando los resultados en relación a consumo de alimentos se encontraron datos como el consumo de carbohidratos (fideos, arroz, papa, pan), lo hacen 3 o más veces en la semana; los carbohidratos se convierten en azucares en el organismo, incrementando el riesgo de padecer enfermedades metabólicas como es el caso de la diabetes mellitus, obesidad, se sugiere establecer una dieta adecuada, equilibrada evitando mayor consumo de carbohidratos e incrementando el consumo de proteínas, vitaminas, minerales, fomentando el consumo de verduras ya que solo lo hacen de 1 o 2 veces en la semana; este consumo debería de ser a diario.

En la tabla 04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, se observó que en los Adultos mayores en el AA.H.H Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018, el 86,46% de las personas no reciben apoyo social natural y el 100% tampoco recibe apoyo social organizado, el 69,45% no recibe apoyo de ninguna organización. El 57,64% se atendió los últimos 12 meses en el hospital, el 92,22% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia, en el tipo de seguro el 87,61% seguro de SIS MINSA, el 59,37% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 74,93% dijo que era regular y el 100% respondió que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de esta investigación se asemejan con los encontrados por Torres L, (78), en su investigación: determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del Caserío de Churap - Monterrey –

Huaraz, determino que un 53% se atendió en los 12 últimos meses en centro de salud, un 90% cuentan con seguro SIS, 82% refieren que el tiempo de espera es regular y un 79% manifiesta que la atención de calidad es regular y 89,46% refiere que si existe pandillaje cerca de sus viviendas.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Avalos, L. (79) en su investigación titulada "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2015"; donde se destacó que el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA y el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud.

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (80).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (81).

Si bien es cierto en estos últimos años la delincuencia se ha incrementado en porcentajes increíbles, la sociedad reclama al estado o al gobierno a que

tome medidas de soluciones; pero como no hay respuesta en mucho lugar se ha dado el caso que población ha hecho justicia con sus propias manos, haciendo énfasis en la frase: “chapa tu choro y déjalo paralitico”; pues se refleja el gran enojo por parte de una población que exige justicia (82).

Si analizamos los tipos de instituciones en el cual se atendieron los adultos mayores estudiados, observamos que en el último año más de la mitad se atendieron en un hospital, mientras que regular parte en un puesto de salud, lo cual es lógico debido a su bajo ingreso económico, que oscila menor de 750 soles al mes esto va de la mano con el grado de instrucción que alcanzó la mayoría de ellos en su juventud, es así que el 36,02% son personas sin instrucción y el 28,24% con apenas la primaria o y secundaria, esto último probablemente implicó que en su juventud no hayan tenido un empleo formal por lo que ahora no gozan con los beneficios de una pensión por su tiempo de trabajo; sin embargo, todos cuentan con el SIS, pero lamentablemente la calidad de atención muchas veces no es lo esperado, a pesar de existir una ley que da preferencia a los adultos mayores, si estos no son acompañados por algún familiar que interceda por su atención no son priorizados, este sería uno de los motivos por el cual la mayoría de los adultos mayores más de la mitad (74,93%) consideraron que la atención recibida es regular y solo el 10,09% señalaron que fue bueno.

Analizando el tipo de institución que se atendió el adulto mayor de este Asentamiento Humano estudiado, se especifica que la mayoría recurrió a un hospital para su atención, mientras que otra parte a un centro de salud, y obviamente esta situación tiene relación con su bajo ingreso económico

que es menor de 750 soles, además de su grado de instrucción ya que en su mayoría no tienen instrucción alguna con un 36,02% o algunos solo la primaria y secundaria con un 28, 24%; es así que la ausencia de instrucción en sus épocas, ha interferido en que en su juventud no hayan podido tener un empleo seguro y de calidad, razón por la cual ahora no cuentan con beneficios de una pensión y poder así cubrir sus necesidades de salud.

Sin embrago se destaca que todos cuentan con seguro SIS; pero esto no pretende mejorar su calidad de salud porque no reciben la atención que se merecen, siempre se les minimiza; es así que si no asisten a un centro de salud acompañados de algún familiar sinceramente no logran ser atendidos; razón por la cual un 74,93% refiere que la atención recibida es regular y solo un 10,09% consideran que es buena.

En relación al tema de pandillaje, ya no es noticia para nadie; porque a cada momento se efectúan acciones de robo, muertes en diferentes lugares; es así que los adultos mayores de esta investigación refirieron haber presenciado o ser víctima de estos grupos de mal vivir para la sociedad, que en realidad no les importa nada; simplemente se enfocan en conseguir su objetivo y fugar; pero antes de ellos dejar a su víctima mal herida o hasta sin vida.

IV. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones:

- Según la investigación de determinantes, se determinaron los siguientes determinantes biosocieconomicos: En su mayoría fueron de sexo femenino, casi la mitad sin instrucción, ingreso económico menor a 750 soles mensuales, sin ocupación. En relación a vivienda la mayoría de tipo unifamiliar, tenencia propia, material de piso tierra, techo de calamina, paredes de madera y estera, duermen más de 2 o 3 personas por habitación, utilizan el gas para cocinar, todos tienen baño propio, energía temporal, la basura entierran, quema y carro recolector, frecuencia de regojo una vez al mes.

  Es importante la difusión de resultados a través de una copia de la presente investigación a las autoridades de la municipalidad de Castilla con el fin de tomar medidas principales y organizar programas educativos en beneficio de salud de la persona adulta mayor del Asentamiento Humano Villa Chulucanas Castilla Piura.

- En determinantes de estilos de vida saludables se determinaron que en su mayoría nunca fumo ni consumió bebidas alcohólicas, duermen 8 - 10 horas diarias, no realizan examen médico periódico, ni deporte en tiempo libre en las dos últimas semanas. Todos practican baño diario. En frecuencia de consumo de alimentos a diario son frutas, en la semana 3 o más veces carnes rojas, huevos, pescado, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos, embutidos, 2 o más veces verduras y

hortalizas, legumbres, frituras y menos de una vez dulces, gaseosas y refrescos de azúcar.

Realizar campañas de concientización en relación a determinantes de estilos de vida saludables, enfatizando el tema de la importancia de alimentación, sobre todo exhortando a la población a que consuman una alimentación equilibrada, recalcándoles que la ingesta de carbohidratos sin actividad física daña nuestra salud.

- En determinantes de redes sociales y comunitarias se determinó que mayoría no recibe apoyo social ni organizado, se atendieron en un hospital con regular lejanía, cuentan con SIS, el tiempo de espera de atención es corto y de regular calidad, todos reciben apoyo voluntariado y pandillaje cerca de sus viviendas.

  Sugerir a las autoridades del Distrito de Castilla a que priorice este asentamiento humano y le otorgue ayuda social, especialmente al adulo mayor, además que implante un sistema de seguridad a través de personal policial en este determinado Asentamiento Humano y de esta forma radicar la delincuencia que pone en peligro la vida de muchas personas.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud publica en el siglo XXI. Revista Cubana. Salud Publica. 2011; 30 (3): 13-16.
2. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
3. Secretaria T. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Hacia una Marco conceptual para el análisis y la acción sobre los determinantes sociales de Salud. Proyecto de documento de debate para la Comisión de Determinantes Sociales de Salud. 5 de mayo de 2012.
4. Secretaría de Salud. Salud: México 2009-2011. Información para la rendición de cuentas. México: SSA, 2014.
5. Wong R, Espinoza M, Palloni A. Salud de adultos mayores en un contexto socioeconómico amplio: el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Salud Pública Mex, 2014;49 supl 4.
6. Bury M. Envejecimiento, género y teoría sociológica. En: Arbery S, Ginn J, eds. Relación entre género y envejecimiento. Madrid: Narcea, 201:135-54.
7. Salgado-de Snyder VN, Bojorquez-Chapela I. Estado de salud y utilización de servicios de salud en adultos mayores que viven en pobreza urbana. En Salgadode Snyder VN, Wong RR, eds. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2010:55-69.

8. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología

Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.ht

9. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANED, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London.

Routledge. Pp. 71 -93.

10. LipLicham C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2010. 84 pp.

11. 11. Lara G. investigación Mundial sobre Envejecimiento [Artículo en internet]. Austria Editorial Mc Graw Hill; 1998-2009. Disponible en URL:https://www.gerontologia.org/portal/.../Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982

12. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2014. p.302

14. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 2009.

15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2014.

16. Zabala C. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta mayor de concepción, Chile 2014. Rev Panam Salud Publica. 2016; 20 (2) 61

17. Vélez C, García J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta mayor de Manizales. Colombia. Rev. Cubana Salud Pública. 2017;43(2):69-79.

18. Campo G, Merchan D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2014. [tesis de maestría]. Bogotá 2016. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Morillo G. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional en licenciada de enfermería [tesis de grado]. Chimbote. 2014. 61 p. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULTO_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote 2016. [Tesis Para Optar El Título De Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. 79 p. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243

21. Pinedo C. Determinantes de Salud de los adultos mayores en pueblo joven Florida Baja_ Chimbote, 2018. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016

22. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano almirante Miguel Grau I etapa–Castilla– Piura, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

23. Yanac G. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Mayor En El Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

24. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2015.

25. Definición de educación Bases teóricas y conceptuales de la investigación [página en internet]. [Consultado el 01 de junio de 2019.]. Disponible https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n

26. En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud.

27. Añez E, Dávila F. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2014.

28. Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricence [Internet]. 2012 [citado 01 jun 2019];51(2):71–3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200002&script=sci_arttext

29. Determinantes de las redes sociales y comunitarias definición conceptual. Estudio

sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en: https://www.paho.org/./index.phpdeterminantessociales.salud

30. . Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2010. Pg.161 -189.

31. Dalhigren G. Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europan strategies for tackling soci al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

32. . Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : http://www.who.int/suggestions/faq/es/

33. . Kornblit A, Diz A. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [Internet]. México, D. F.: AIQUE; 2010 [citado 2 de junio 2019].Disponible en: http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-Elprocesosalud-enfermedad.pdf

34. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanar las desigualdades de una generación, editorial; 2010.

35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 -189.

36. Pérez D. Salud en la Persona Adulta: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=1026877

37. Clases de educación México. Informe sobre los tipos de educación que existen. 2013. [Serie Internet]. 2013[Citado el 2018 Jun 23]. Disponible en https://sites.google.com/site/formalnoformalinformal/tipos-de-educacion

38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 -189.

39. Asentamiento Humano. Concepto y clases de asentamientos humanos [SerieInternet]. 2010[Citado el 2019 Jul 22]. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJrren2efYAhUB0lMKHdRCC5kQFghtMBA&url=http%3A%2F%2Fwww.one.cu%2Fpublicaciones

40. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

41. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015.[Citado septiembre 2015]. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/

42. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riegos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

43. Felix H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala. 23 de agosto de 2013. Disponible en:https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-enelcuidado-integral-del-adulto-mayor/

44. Spione, M. Mujer, redes sociales y nutrición infantil doméstica. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. Disponible en: http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49

45. Factores de riesgo y factores protectores – Slideshare artículo de internet Disponible en URL:https://es.slideshare.net/.../factores-de-riesgo-factoresprotectores-28176763

46. Ramos P. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [documentos de internet]. 2013 [citado en el 2019 jun 30] disponible en URL: https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde

47. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2014. [Citado 2019 jun 30].Disponible en http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3 22 7044.

48. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2014 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2014. [Citado 2019 jun 29]. Disponible en URL: https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID= 32 10428.

49. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2015. [Citado 2019 jun 30]. Disponible en URL: http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3 19 8455

50. Pérez J. Instituto de Económia, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2014 disponible en http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm

51. Campos S. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm

52. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebástian 2014. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html #a xzz2ZBVGztID

53. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana social. México; 2014. Disponible en: http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf

54. Palomino A. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2015.[Citado 2019 jun 29]. Disponible desde el URL: http://definicion.de/ocupacion/

55. Prado M. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda
2014. México. 2014. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_co nceptual_cpv2010.pdf

56. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015. Disponible en http://www.estilosdevida.htmlaxzz2ZBV

57. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2015. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7 36_1.pdf

58. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20re des%20sociales.pdf

59. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos" [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca
2015. Disponible en url: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacci on%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf

60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2014. [Citado 2019 jun 28]. Disponible en URL: http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml

61. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(1): 147-163.

62. Castañeda D, Cardona D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. Rev. Salud pública. 2015; 17 (2): 171-183.

63. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2): 311-320

64. Medina J, Mendoza M. El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques – Huancayo. (Tesis de licenciatura). Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2015.

65. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en http://bit.ly/2wVz5xS

66. Huenchuan S, Guzmán J. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tenciones, expresiones y desafíos para políticas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2014.

67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población del adulto mayor. Enero - Febrero – marzo 2017. Lima, Perú: Informe Técnico nro. 2 del INEI. 2017.

68. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.

69. Ávila M. Determinantes de la salud de la persona adulta en El caserío Miraflores - la Huaca - Paita, 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú. 2016.

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

71. Flores M, Troyo R, Vega M. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. Proc Psicol Soc. 2010; 10(2): 1-24.

72. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú (UNFPA). Adultos mayores en el Perú. (Consultado el 25 de julio de 201). Disponible en: http://bit.ly/2yufvGc

73. Narro N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2014. (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad
Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.

74. Abanto A. "Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote". (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.

75. Marín C. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta. Revista Nacional de Investigación – Memorias. 2014; 8(13):20-29.

76. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Revista de Investigación Universitaria. 2015; 4(1): 35-41.

77. Sollazo A, Savio I. Guía de Cuidados de Salud para Adultos Mayores. Dirección de Desarrollo Institucional. Uruguay, 2014.

78. Torres L. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap-Monterrey – Huaraz, 2013 (tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016

79. Avalos L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de tesis].

80. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2019 en octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.escr-net.org/es/docs/i/42701.

81. Ministerio de Salud. Calidad de atención. 2012. [Serie Internet] [Citado el 2019 octubre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web &cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.

82. Cervera L, Hernández R, Pereira I, Sardiñas O. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Cuba, 2014

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÙ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona……

Dirección……
…

I. DETERMINANTE BIOSOCIECONOMICO

1. **Sexo:** masculino ( ) femenino **( )**

2. **Grado de instrucción**
   - ✦ Sin nivel de instrucción ( )
   - ✦ Inicial / primaria ( )
   - ✦ Secundaria completa / secundaria incompleta ( )
   - ✦ Superior universitaria ( )
   - ✦ Superior no universitaria ( )

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

4. Ocupación del jefe de la familia

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

5. Vivienda

5.1.Tipo:

- Vivienda unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindad, 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 ( )
- Laminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

5.4. Material del techo:

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

5.5.Material de las paredes:

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

5.6.Cuantas personas duermen en una habitación:

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

- ✦ Gas, electricidad ( )
- ✦ Leña, carbón ( )
- ✦ Bosta ( )

- ✦ Tuza (coronta de maíz) ( )
- ✦ Caca de vaca ( )

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

Diariamente ( )

Todas las emana pero no diariamente ( )

Al menos 2 veces por semana ( )

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

12. ¿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

13. ¿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 ( )

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ( ) 04 veces a la semana ( ) No se baña ( )

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

SI ( ) NO
( )

18. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

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

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

20. DIETA

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

	Alimentos	Diario	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
21.1	Fruta					
21.2	Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
21.3	Huevos					
21.4	Pescado					
21.5	Fideos, arroz, papas…					
21.6	Pan, cereales					
21.7	Verduras y hortalizas					
21.8	Legumbres					
21.9	Embutidos, enlatados					
21.10	Lácteos					
21.11	Dulces, gaseosas					
21.12	Refrescos con azúcar					
21.13	Frituras					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

- Pensión 65 SI ( ) NO ( )
- Comedor popular SI ( ) NO ( )
- Vaso de leche SI ( ) NO ( )
- Otros SI ( ) NO ( )

24. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

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

25. Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron esta:

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

28. En general ¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Sí ( ) No ( )

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 02:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

muestra. *l:* es la calificación más baja posible. *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 ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ".
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.
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.

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

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

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

ANEXO N° 03:

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944

6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								

P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								

Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 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.

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

FIRMA

…….

ANEXO Nª 05: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	**Base**	**% o número**	**Total (S/.)**
Suministros (*)			
• Impresiones	738	0.5	369.00
• Fotocopias	25	0.5	12.5
• Folder	8	0.70	5.60
• Papel bond A-4 (500 hojas)	3	10	30.00
• Lapiceros	6	0.50	3.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			620.10
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4	10	40.00
Sub total			40.00
Total de presupuesto desembolsable			660.10
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	**Base**	**% o número**	**Total (S/.)**
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1.630.00

ANEXO Nª 06: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2018								Año 2019							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico					x											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x	x									
7	Elaboración del consentimiento informado								x								
8	Ejecución de la metodología									x							
9	Resultados de la investigación										x						
10	Conclusiones y recomendaciones											x					
11	Redacción del pre informe de Investigación.												x				
12	Reacción del informe final													x			

13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															x	
15	Redacción de artículo científico																x

ANEXO Nª 07: SOLICITUD DE AUTORIZACIÒN DE PROYECTO

ULADECH CATÓLICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEÑOR HUGO VIDAL PRECIADO, PRESIDENTE DEL A.A H.H VILLA CHULUCANAS_CASTILLA_PIURA.

Yo, María Roxana Salvador Montalbán identificada con DNI Nª, 48419126 estudiante de la universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la escuela profesional de enfermería, teniendo como actividad académica realizar trabajos de investigación.

Solicito a usted, me brinde permiso para realizar el trabajo de investigación sobre **"DETERMINATES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL A.A H.H VILLA CHUULUCANAS_CASTILLA_PIURA"**

Esperando que Ud. Acceda a mi petición justa que espero, me despido de usted agradecida por su asistencia.

Piura, 04 de junio del 2018

María Roxana Salvador Montalbán

ESTUDIANTE DE LA ULADECH_CATOLICA_PIURA

Victor Hugo Vidal Preciado
Presidente del Comite de Gestion
UPIS VILLA CHULUANAS - CASTILLA

F- 04/07/18

ANEXO Nª 08: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO

"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

AUTORIZACIÓN

El señor HUGO VIDAL PRECIADO, PRESIDENTE DEL A.A H.H VILLA CHULUCANAS_CASTILLA_PIURA.

AUTORIZA:

A María Roxana Salvador Montalbán con DNI Nª, 48419126 estudiante de la universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la escuela profesional de enfermería, que realice trabajos de investigación sobre **"DETERMINATES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL A.A H.H VILLA CHUULUCANAS_CASTILLA_PIURA".**

Se extiende la presente autorización como constancia que le permite ingreso al panel y para los fines que se estime conveniente.

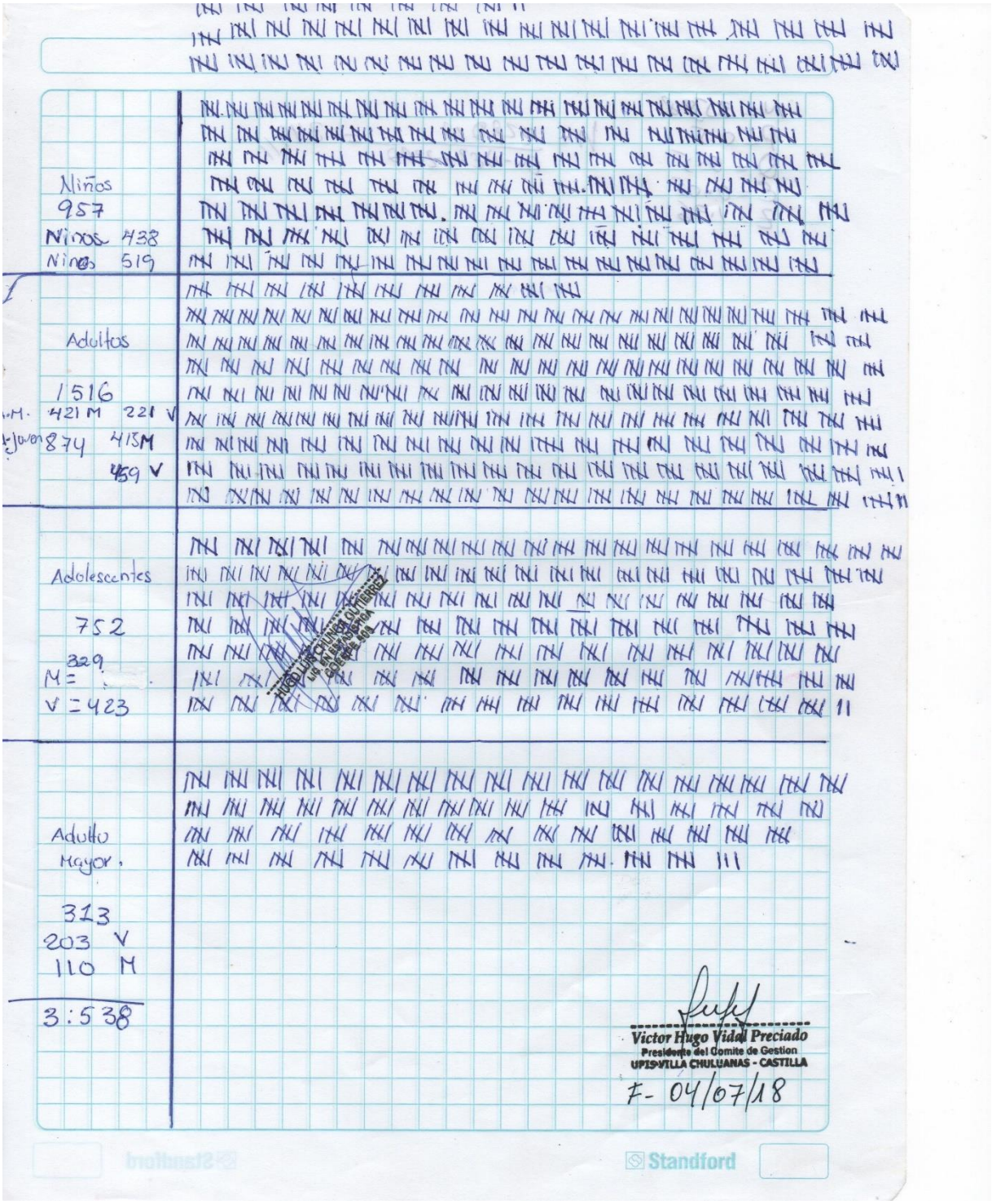
Piura, 04 de junio del 2018

FIRMA

Victor Hugo Vidal Preciado
Presidente del Comite de Gestion
UPIS-VILLA CHULUANAS - CASTILLA

F- 04/07/18.

ANEXO Nª 09: PALOTEO



ANEXO Nª 10: SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE POBLACIÓN

ULADECH CATÓLICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

Sr. Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura.

Yo Maria Roxana salvador Montalban, identificada con DNI N° 48419126 estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de adultos con las características, lo cual me llevo a una población general, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 3.538 adultos y así poder elaborar el proyecto de investigación "DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL A.A H.H VILLA CHULUCANAS CASTILA- PIURA". Cuyo dato del número de adultos mayores lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud.

Piura, 28 de junio del 2018.

ATENTAMENTE

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 503

Lic. Hugo Luis Chunga Gutiérrez

ANEXO Nª 11: MUESTRA

$N = 3598$

$P = 0.5$

$Q = 0.5$

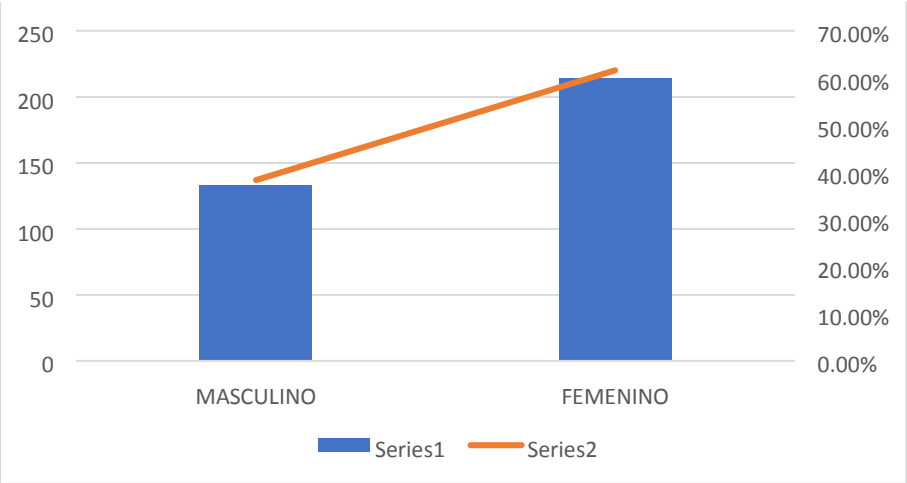
$\varepsilon = 0.05$

$Z = 1.96$

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1)\varepsilon^2 + Z^2 P Q} = 347$$

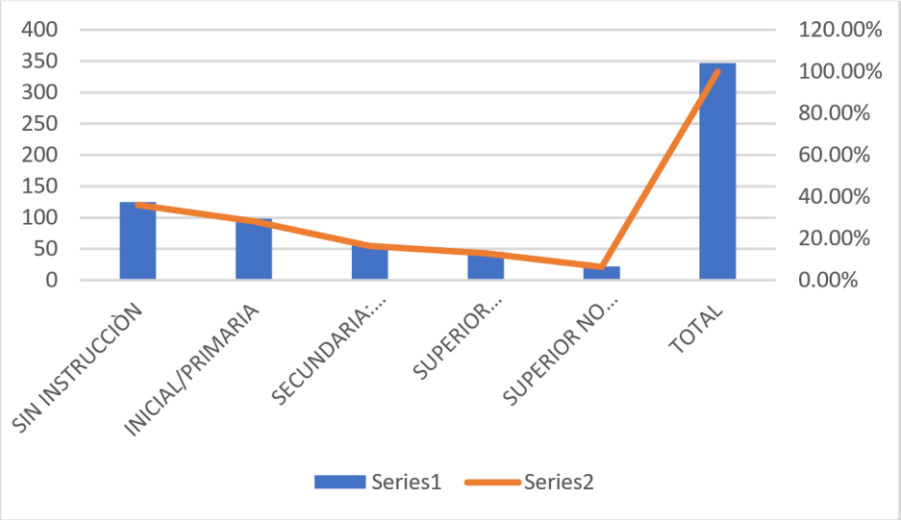
GRAFICOS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 01: SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



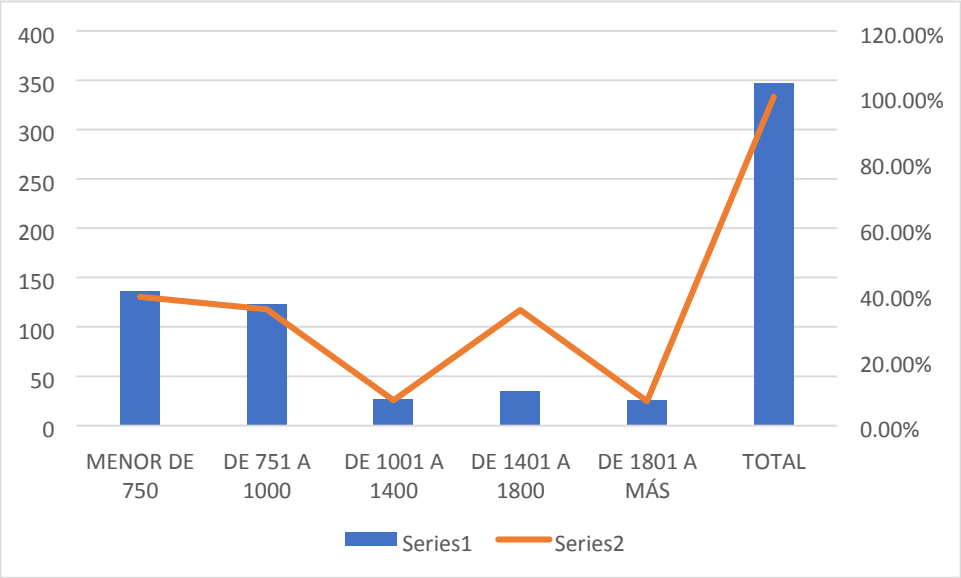
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



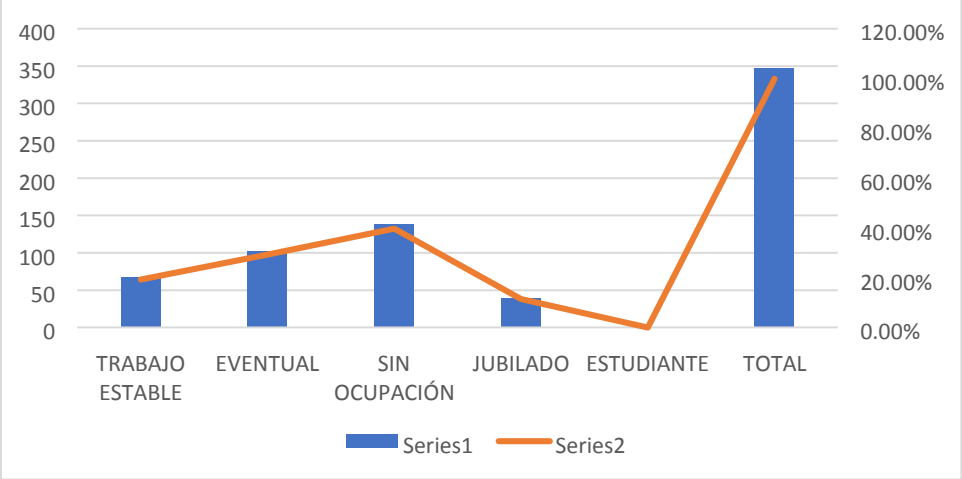
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



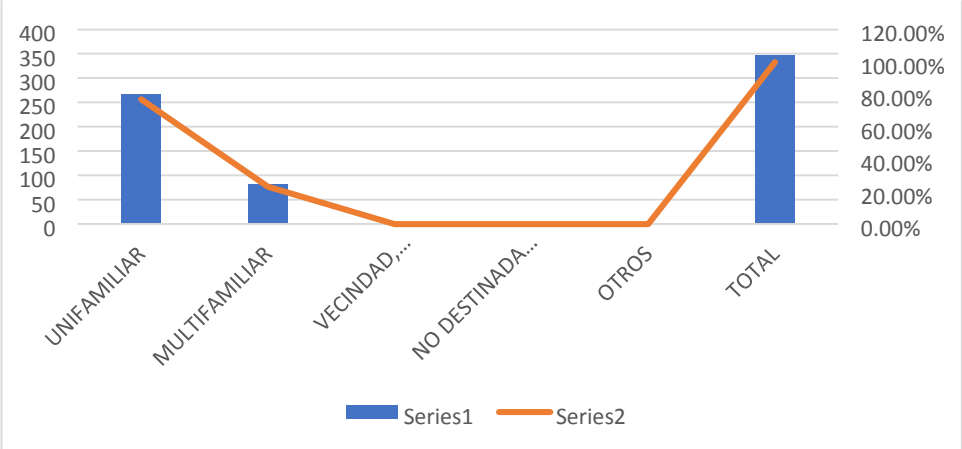
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



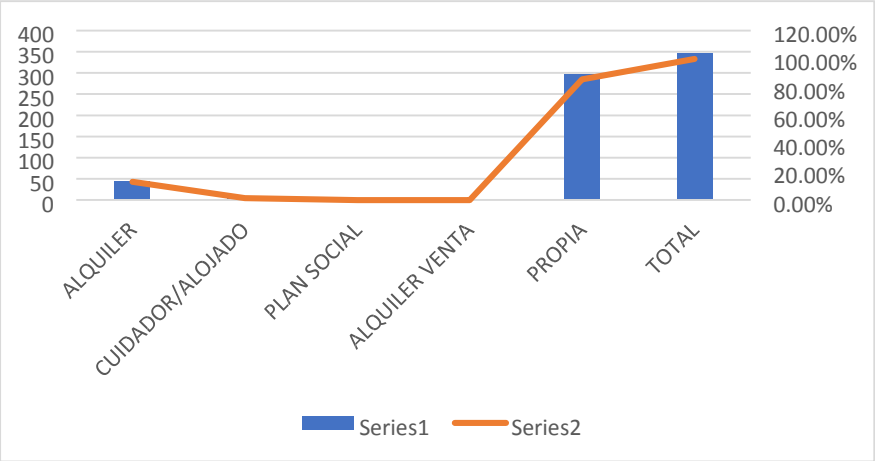
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 05.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



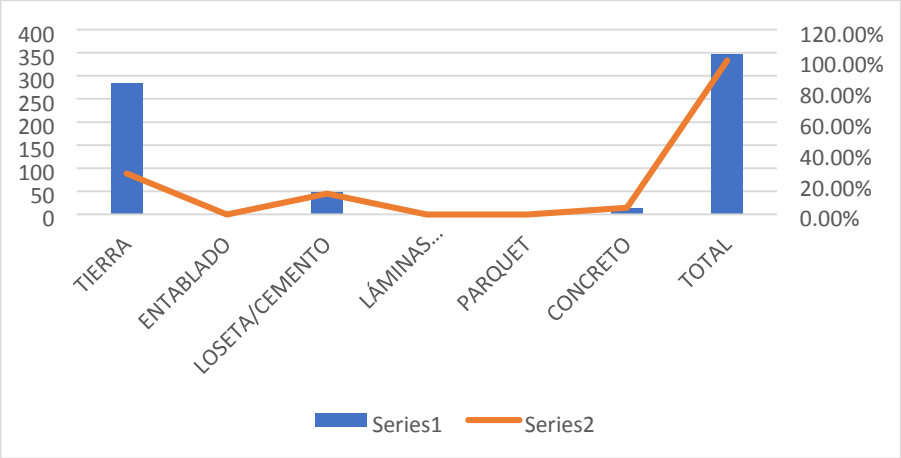
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 05.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



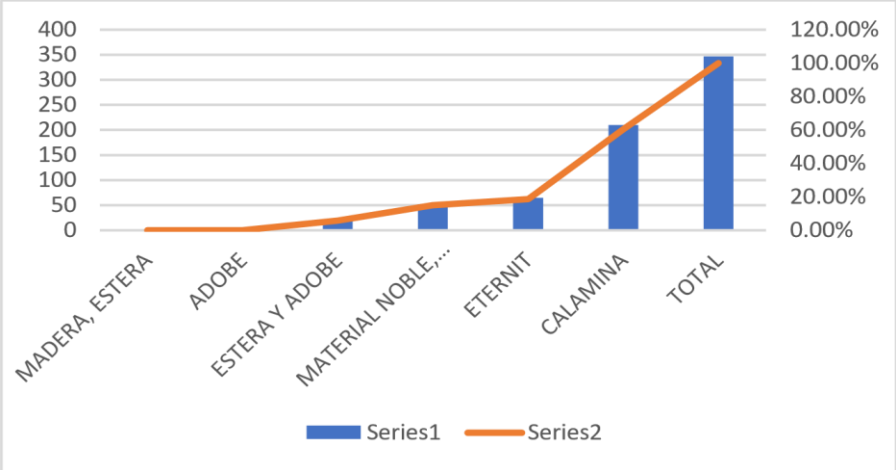
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 05.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



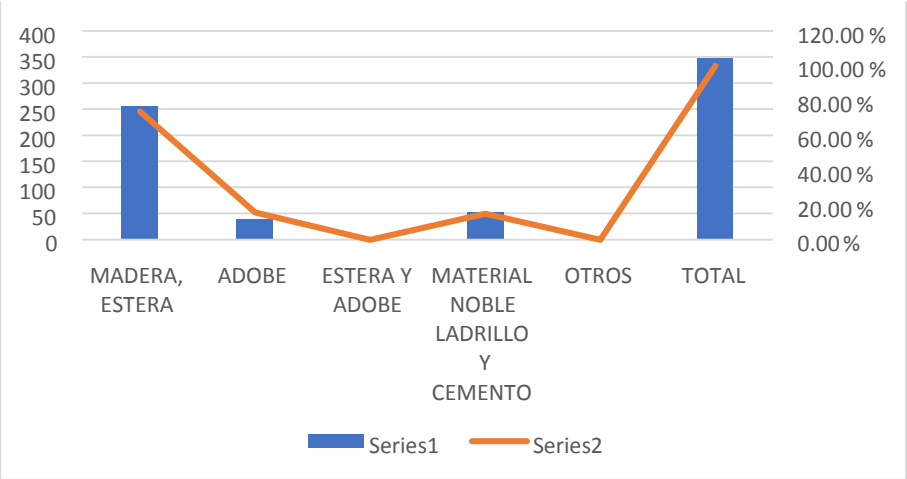
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



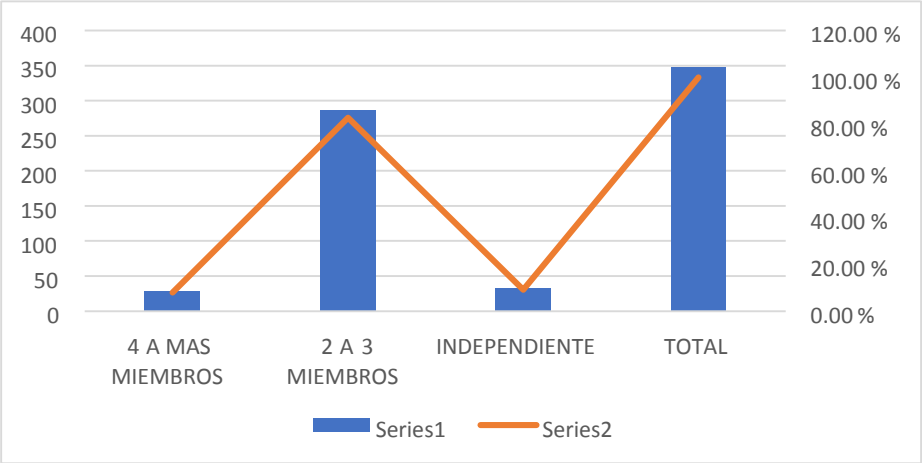
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N°5.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



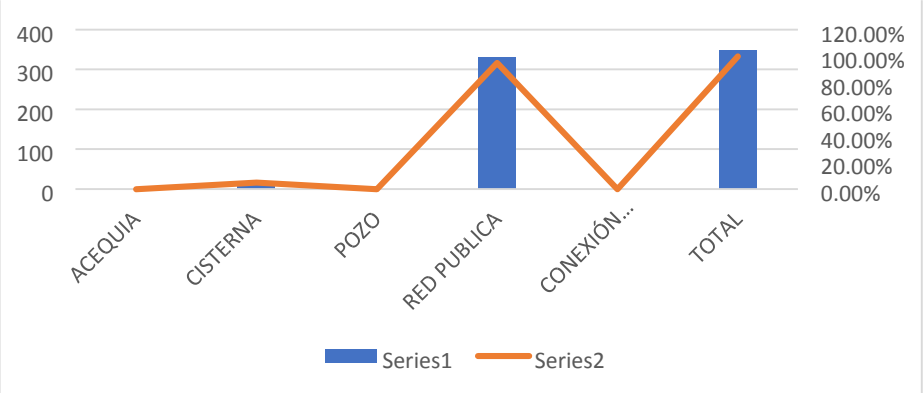
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



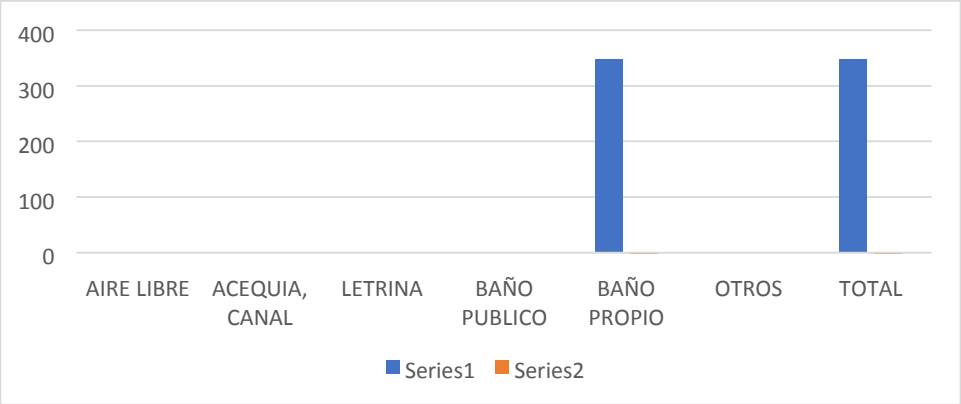
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



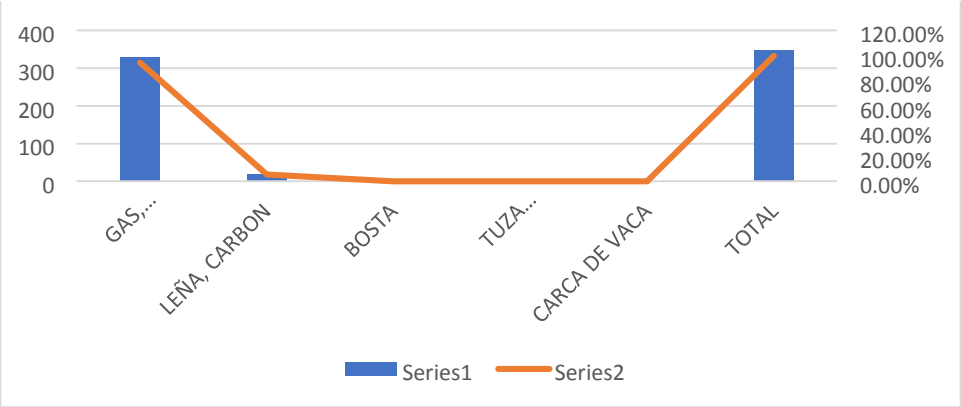
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



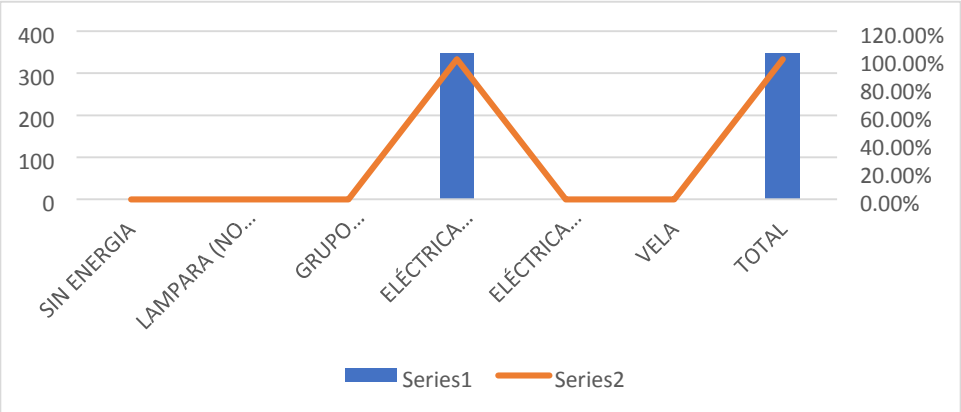
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



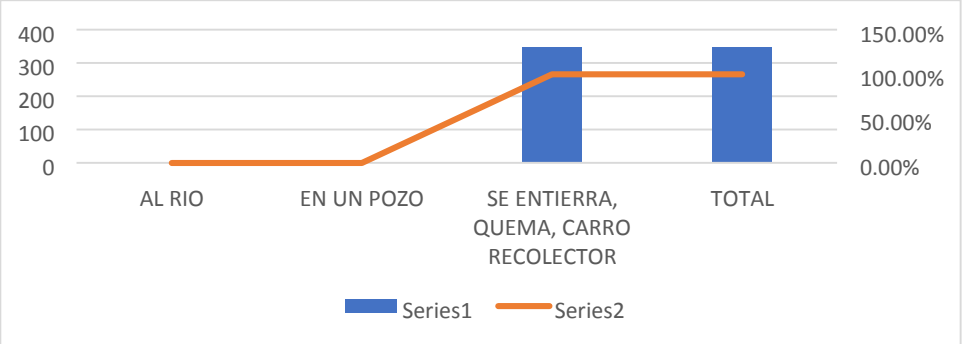
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.A H.H VILLA CHULUCANAS _ CASTILLA _ PIURA 2018.



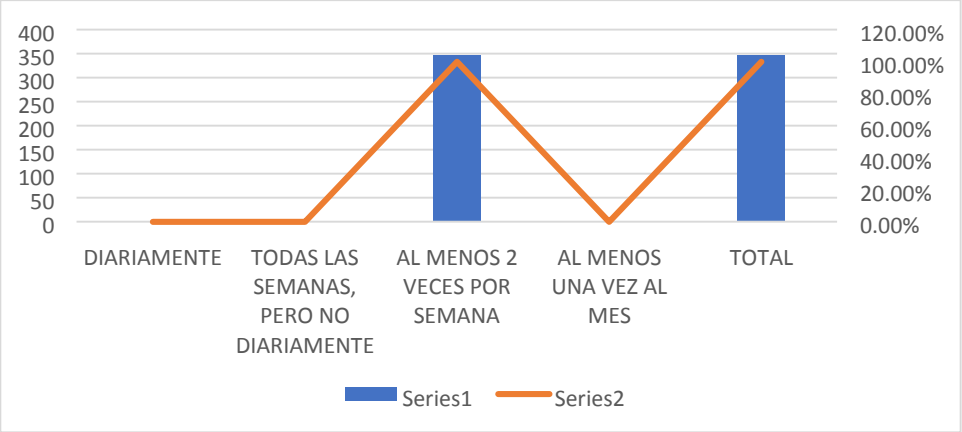
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



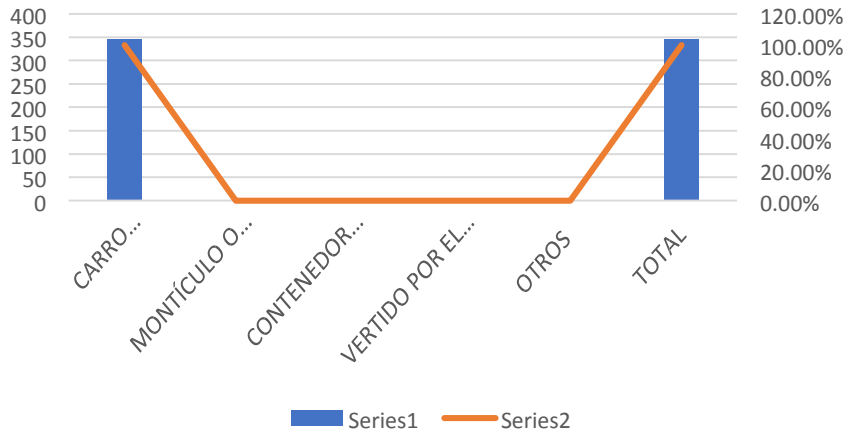
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°11: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



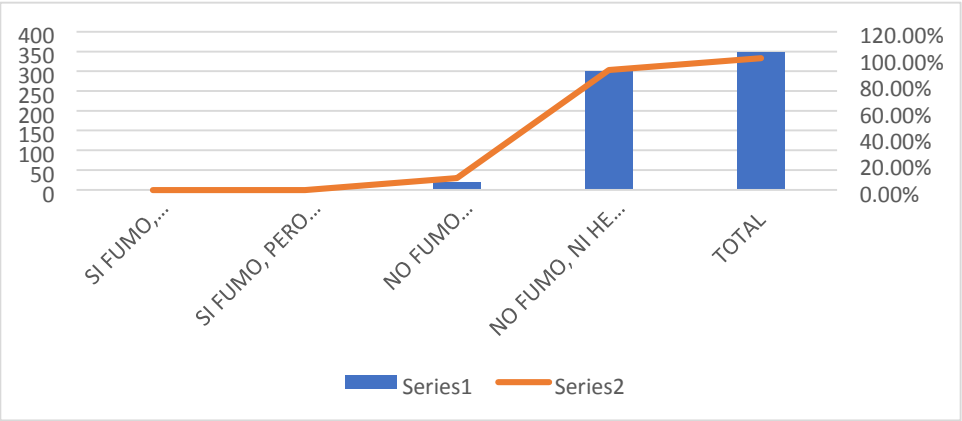
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N°12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



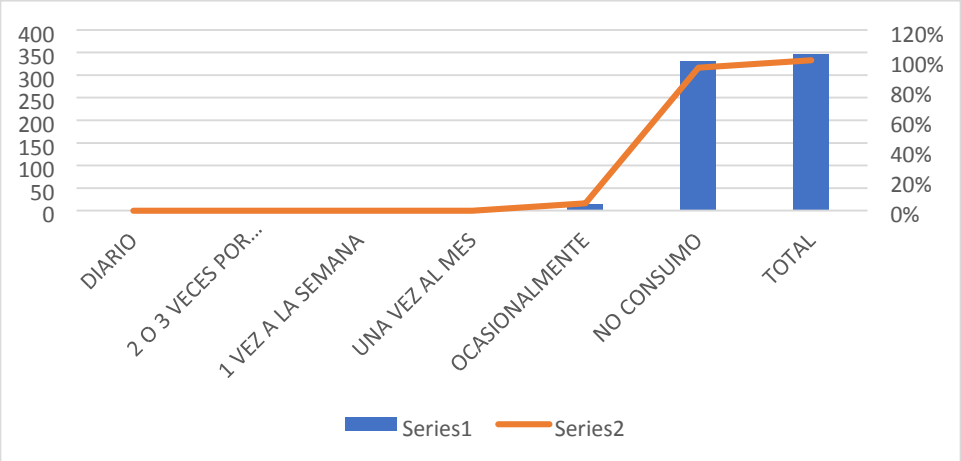
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°13: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



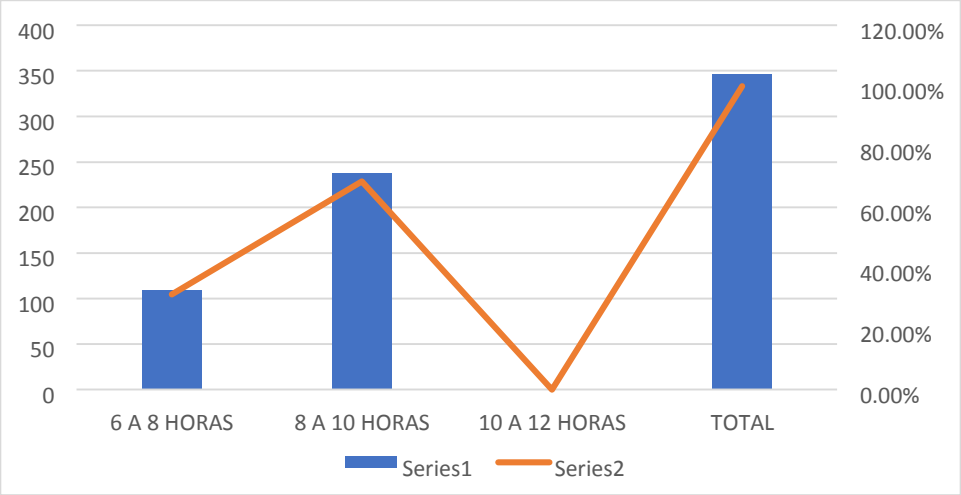
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.
del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

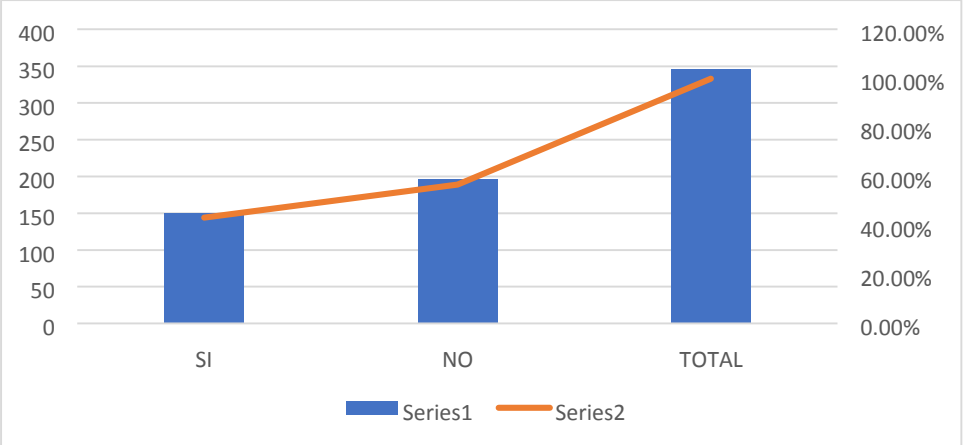


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.

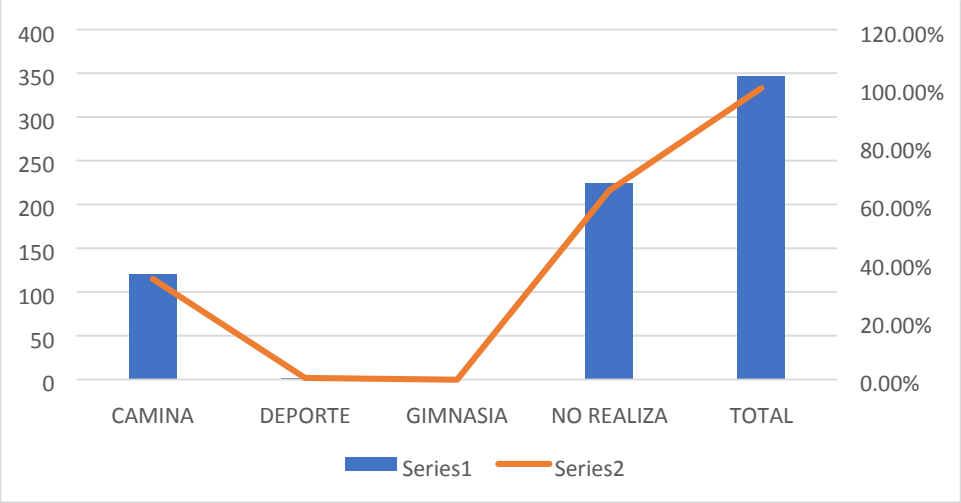
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



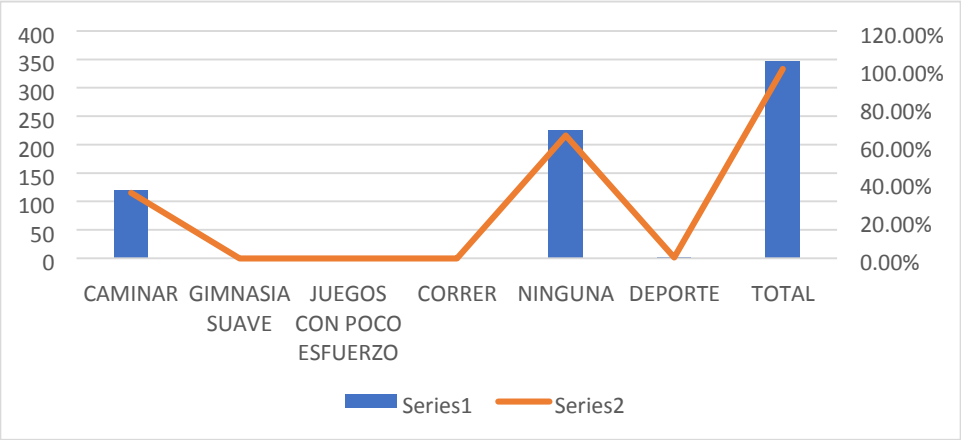
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



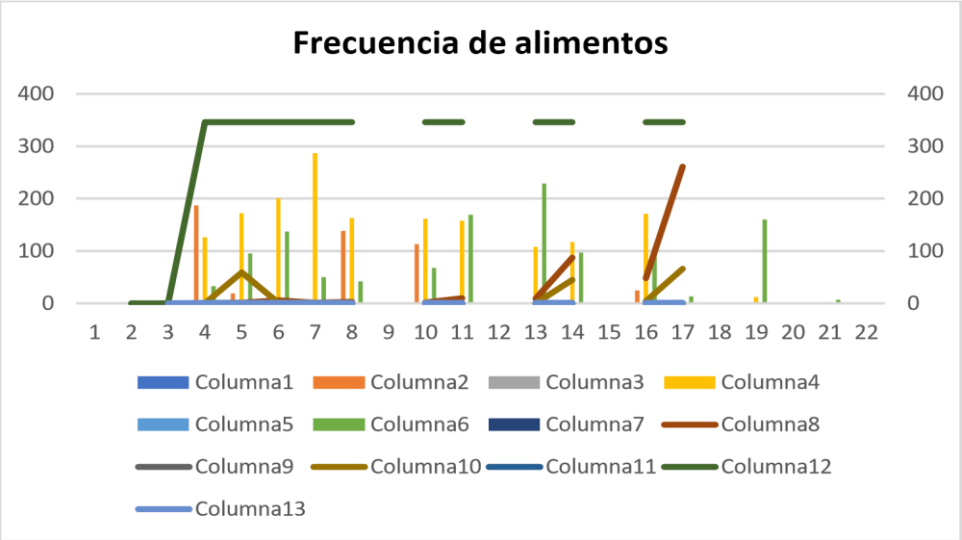
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS UTLIMAS 12 SEMANAS DEL ADULTO DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



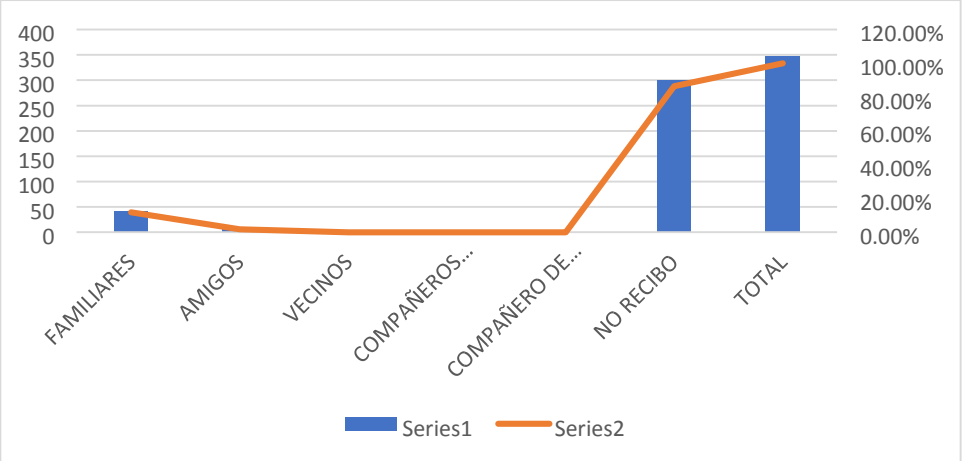
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



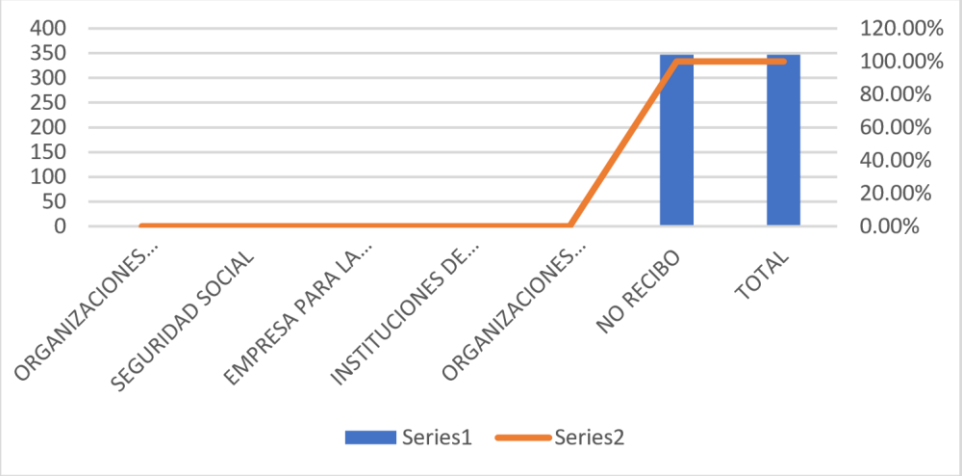
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°21: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



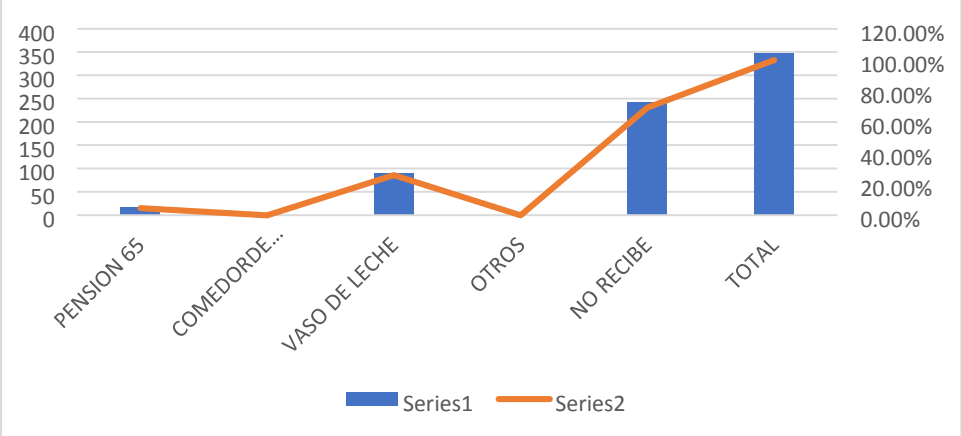
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°22: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



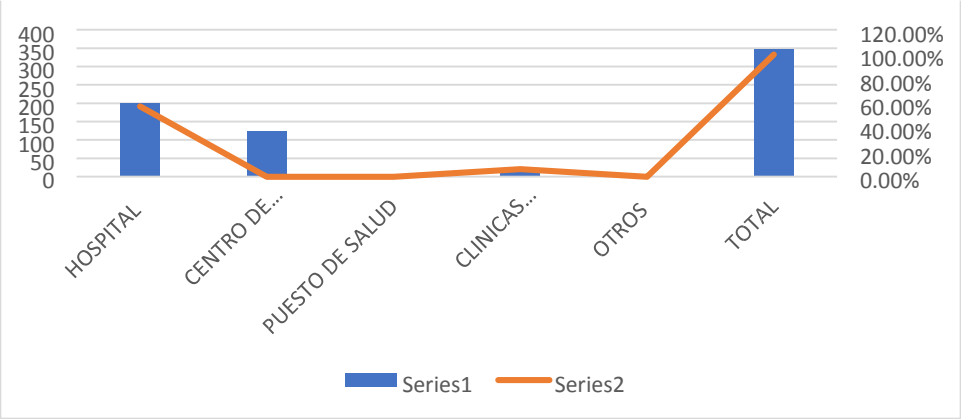
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO 23: RECIBE APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



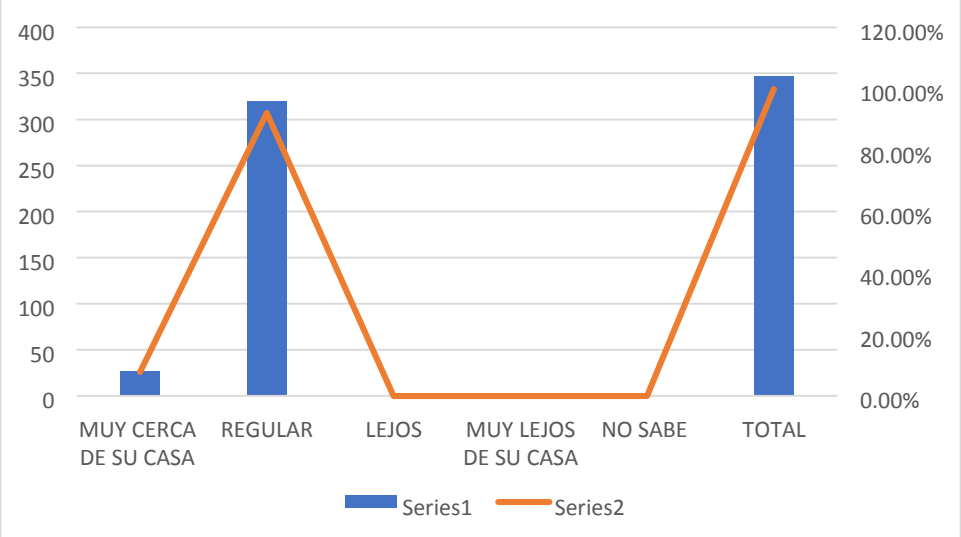
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°24: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



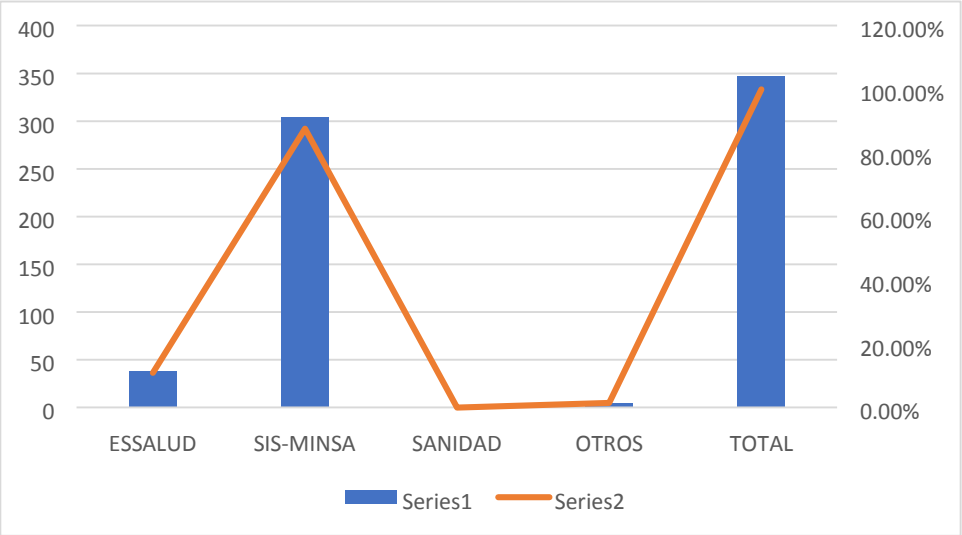
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°25 CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



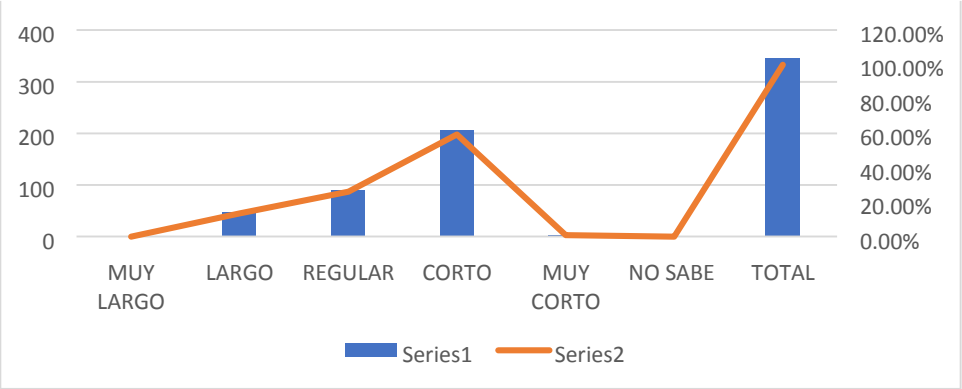
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°26: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



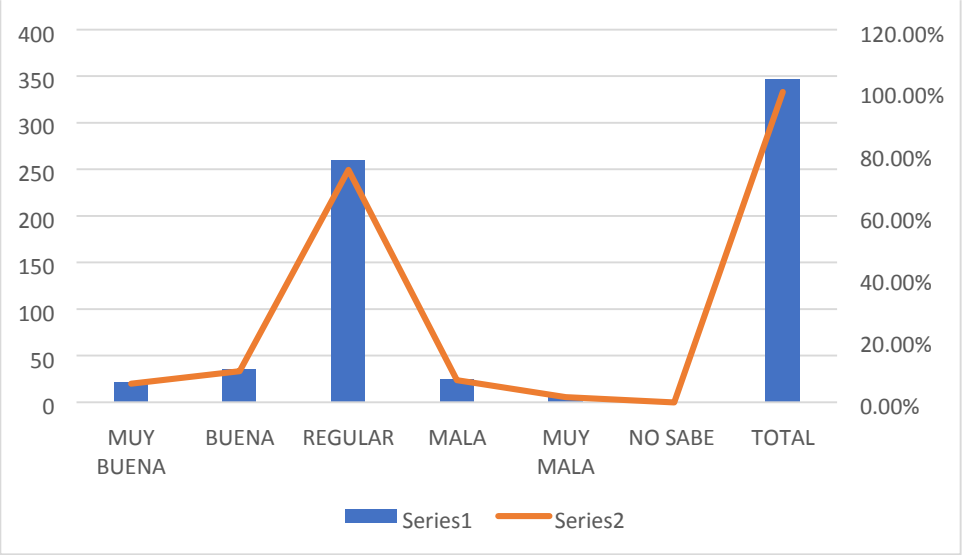
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°27: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATIENDAN EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



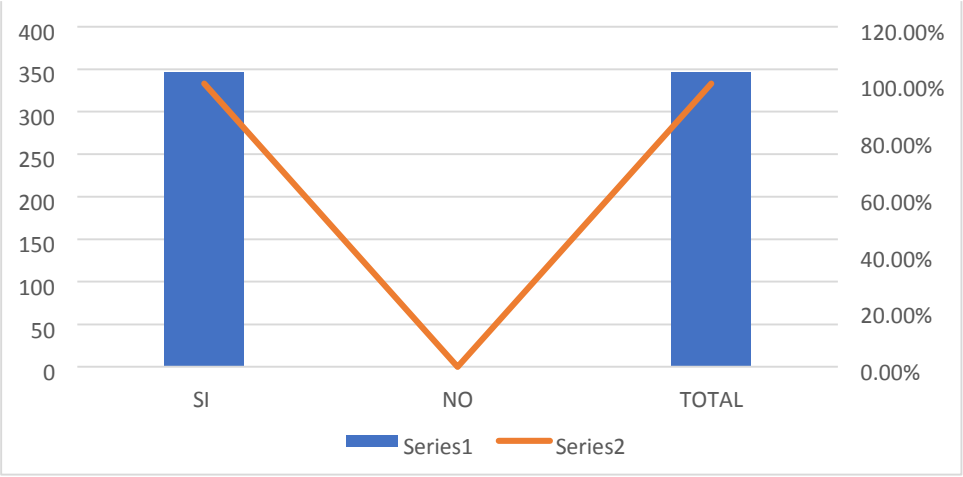
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°28: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.

GRAFICO N°29: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH VILLA CHULUCANAS – CASTILLA – PIURA, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por: Vílchez A, aplicada en el adulto mayor del AA.HH Villa Chulucanas – Castilla – Piura, 2018.