



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS –LA UNIÓN -
PIURA, 2018**

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

AUTORA

ZAPATA CALDERON, KATIA JOAQUINA

ORCID: 0000-0003-4547-6312

ASESORA

DRA. ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ

ORCID:0000-0002-7745-0080

PIURA-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Zapata Calderón, Katia Joaquina

ORCID: 0000-0003-4547-6312

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

ASESORA

Dra. Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

JURADO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO Y ASESOR

**DRA. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA
PRESIDENTA**

**MGTR. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO**

**MGTR. BERTHA LUZ DÍAZ AQUINO
MIEMBRO**

**DRA. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias para poder culminar mi carrera profesional con éxito, a mi familia por el apoyo incondicional que me brindan y poder así terminar con éxito el presente trabajo.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme las herramientas necesarias para poder así culminar con éxito mi carrera profesional

Así mismo a mi Asesora la Dra Juana Aranda Sánchez por brindarnos sus conocimientos necesarios en cada asesoría impartida

KATIA JOAQUINA

DEDICATORIA

A Dios Por su bendita misericordia al permitirme estar con vida y por así culminar el presente trabajo de investigación.

A mi esposo Fredy Roger por haberme dado su apoyo incondicional en este camino brindándome su confianza y paciencia

A mis padres por ser mi inspiración a seguir creciendo como persona y profesional, a mis hermanos por ser mi respaldo en este camino.

KATIA JOAQUINA

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como el objetivo general: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La unión – Piura .Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra está constituida por 194 adultos mayores , se les aplicó el instrumento determinantes de la salud usando como técnica la entrevista y la observación, llegando a las siguientes conclusiones; más de la mitad son sexo masculino, tienen un trabajo eventual ,menos de la mitad tuvieron educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso menor a 750,la mayoría cuenta con vivienda propia ,el abastecimiento de agua es a través de una red pública, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar ,el techo es de eternit/calamina ,material noble, ladrillo y cemento, utiliza como combustible para cocinar usan el gas/electricidad ,no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual ,la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme entre 6 y 8 horas al día , se realizan exámenes médicos periódicamente ,mantienen una alimentación medianamente balanceada, casi la totalidad se atendieron anualmente en un centro de salud, no recibe apoyo de alguna organización, más de la mitad tienen seguro SIS MINSA y la totalidad menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Determinantes de la salud, Adulto mayor.

ABSTRAC

The present research work had as its general objective: Describe the determinants of health in the elderly of the Dos Altos farm - The union - Piura. Study of quantitative type, descriptive level, design of a single box. The sample is made up of 194 older adults, the instrument determining health was applied using the interview and observation technique, reaching the following conclusions; more than half are male, they have a temporary job, less than half had an initial / primary education, the majority have an income of less than 750, most have their own homes, the water supply is through a public network , most have single-family housing, the roof is made of eternit / calamine, noble material, brick and cement, used as fuel for cooking use gas / electricity, does not smoke or has never smoked regularly, half do not consume alcoholic beverages , most sleep between 6 and 8 hours a day, periodically perform medical examinations, maintain a moderately balanced diet, almost all of them were treated annually in a health center, do not receive support from any organization, more than half have SIS insurance MINSa and the totality mention that if there is gang or crime near their home.

Keywords: Determinants of health, Elderly.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de la investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	37
3.5 Plan de análisis.	39
3.6 Matriz de consistencia	41
3.7 Principios éticos.	44
IV. RESULTADOS	45
4.1 Resultados.	45
4.2 Análisis de resultados	54
V. CONCLUSIONES.	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS -LA UNIÓN – PIURA, 2018	
TABLA N° 2.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS- LA UNIÓN – PIURA, 2018	
TABLA N° 3.....	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS LA UNIÓN – PIURA, 2018	
TABLA N° 4.....	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS -LA UNIÓN – PIURA, 2018	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA N° 1.....	97
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS-LA UNIÓN – PIURA, 2018	
GRÁFICO DE LA TABLA N°02.....	99
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS- LA UNIÓN – PIURA, 2018	
GRÁFICO DE LA TABLA N°03.....	105
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS LA UNIÓN – PIURA, 2018	
GRÁFICO DE LA TABLA N°04.....	110
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DOS ALTOS- LA UNIÓN – PIURA, 2018	

INTRODUCCIÓN

En la generación actual, la salud internacional ha dado un giro muy valioso. Esta situación de salud da un profundo cambio y preocupación en las diferentes naciones, por lo que no se puede trasladar de un país a otro por el miedo al contagio de diferentes enfermedades que puedan traer consigo y puedan ocasionar una epidemia o pandemia. “El crecimiento masivo de los contactos que traspasan las fronteras nacionales, desde los viajes hasta el comercio, ha facilitado la transmisión de patologías infecciosas de un país a otro, lo que ha causado una amplia y mayor preocupación y/o concientización de que las enfermedades contagiosas no respetan las fronteras nacionales” poniendo en peligro el bienestar de la población que habita en dicho ambiente, es por eso que antes de ingresar a un país actualmente exigen a la población que tome medidas preventivas que ayuden a proteger y reducir dichos factores (1).

La salud es definida según la OMS en el año 2014, define a la salud como el “estado completo de bienestar físico y social que tiene la persona”. También menciona que la salud no es solamente la ausencia de la enfermedad en el individuo, por lo que este debe estar bien en sus tres aspectos tanto físico, mental y social. Si alguno de estos tres aspectos llegara a afectarse el individuo correría el riesgo de enfermar. La Organización Panamericana de la Salud añadió a su base de información que en la salud también contribuyen los diferentes factores ambientales (2).

Otro concepto más relevante acerca de la salud es el de la Real Academia Española “el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones”. Esta noción de salud involucra mucho el estado en el que vive cada persona y como se desarrolla socialmente , porque depende de esto que la persona no presente determinantes de salud que influyan en la salud de la persona poniendo en riesgo los diferentes aspectos que engloban al individuo (3).

En el año 2005 se llevó a cabo la 6ta Conferencia Internacional acerca de la Prevención de la salud, sobre “Los determinantes de la Salud en relación con las políticas y alianzas para la acción sanitaria”. Las diferentes sugerencias que se recogen en la Carta de Bangkok, mencionan aquellas medidas preventivas que ayudaran a mejorar los diferentes determinantes de la salud que influyen en la salud de la persona para poder de esta manera disminuir los riesgos que afecten la salud de la persona de una manera globalizada (4).

Actualmente en el Perú, se está proponiendo diferentes medidas preventivas que estimule la promoción de la salud ayudando a la población a cambiar ciertos hábitos de salud que ayuden a cambiar los diferentes estilos de vida mejorando así las condiciones en la que se encuentren y poder así disminuir ciertos factores que incentiven en la propagación de diferentes enfermedades (5).

Según estudios hechos por larga data sobre las diferentes propuestas hechas en lo que respecta a salud pública, se han originado diferentes respuestas que demuestran los diferentes agentes existentes que afectan la salud de la persona. Estos agentes pueden ser el estilo de vida , el lugar en donde la persona , en donde desarrolla socialmente ,también nos menciona como factor predisponente la economía que presente dicha familia , además se suman a estos agentes determinantes los servicios de saneamiento básico, todos estos agentes cumplen una función esencial en la salud de la persona (5).

Entre los diferentes determinantes de la salud podemos encontrar “determinantes estructurales y determinantes intermedios ”.entre estas podemos encontrar el nivel socioeconómico ,el empleo , el nivel social en el que se encuentre .Todo esto nos dice que se encuentran unidos globalmente e interfieren en el equilibrio emocional y de ello depende el estado de bienestar de la persona ,en algunos casos muchas autoridades no se dan cuenta de esta problemática por eso cada vez más hay personas enfermas y no solamente nos referimos a la salud física sino también a la salud mental (6).

La identificación de los factores que ocasionan daño a la salud es muy importante ya que así los profesionales de la salud y las dirigentes de esa comunidad van a poder ver que actividades se van a considerar para poder actuar en ellas . Es por eso que al priorizar estos podemos identificar aquellos déficit de salud en que se encuentre la persona, familia y poder así proponer medidas preventivas que ayuden a solucionar estos factores y mejorar la calidad de vida (6).

La salud de las personas depende de la manera en que se desenvuelven ante la sociedad .Asimismo se hace mención a aquellos determinantes llamados estructurales, las cuales abarcan la condición en la que viven dichas poblaciones las cuales comprenden su nivel económico que va de la mano con el empleo, porque si esta parte se ve afectada causaría un desequilibrio causando un déficit de salud. Además menciona que estos factores determinan la salud individual o familiar de acuerdo a su entorno poniéndolos en riesgo, lo cual se sugiere que sean modificadas para el beneficio de las personas (7).

De acuerdo a lo manifestado se considera necesaria la siguiente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos -La Unión –Piura?.

Como objetivo General tenemos: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos -La unión – Piura, 2018.

Para dar respuesta a este trabajo de investigación se considera pertinente la realización de los siguientes objetivos específicos :Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, Nivel de estudio , salario económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto mayor del caserío Dos Altos -La unión – Piura, 2018.Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en el adulto mayor del caserío

Dos Altos -La unión – Piura, 2018. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en el adulto mayor del caserío Dos Altos -La unión – Piura ,2018.

La presente investigación es de tipo cualitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla .La población muestral estuvo constituida por 194 adultos mayores, a quienes se les aplico el instrumento determinantes de la salud usando como técnica la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en un Microsoft Excel para su respectivo procesamiento y análisis. Para la evaluación analítica adecuada los datos se plasmaron en tablas de distribución con frecuencias absolutas y relativas en porcentaje al igual que gráficos estadísticos, llegando a las siguientes conclusiones en los determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad son sexo masculino, tienen un trabajo eventual ,menos de la mitad tuvieron educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso menor a 750,la mayoría cuenta con vivienda propia ,el abastecimiento de agua es a través de una red pública, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar ,el techo es de eternit/calamina ,material noble, ladrillo y cemento, utiliza como combustible para cocinar usan el gas/electricidad ,no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual ,la mitad no consumen bebidas akcohólicas,la mayoría duerme entre 6 y 8 horas al día , se realizan exámenes médicos periódicamente ,mantienen una alimentación medianamente balanceada, casi la totalidad se atendieron anualmente en un centro de salud, no recibe apoyo de alguna organización, mas de la mitad tienen seguro SIS MINSA y la totalidad menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Esta investigación es necesaria porque permite dar a conocer a los estudiantes universitarios sobre los diferentes determinantes de salud que afectan al adulto mayor, favoreciéndolos de conocimientos para su vida profesional, llevándolos a tomar conciencia y plantear medidas preventivas que ayuden a la población adulto mayor a disminuir los riesgos que afecten su salud y poder así llevar una vida saludable y tranquila.

Además permite dar a conocer a las personas designadas que tienen a cargo el caserío de Dos Altos -La unión-Piura, los diferentes determinantes que intervienen en la vida de los adultos mayores de su zona, con la finalidad de incentivarlos a tomar acciones de que ayuden a mejorar la calidad de vida de estas personas para la prevención de diferentes patologías y poder así llevar una vejez tranquila y así ayudar a disminuir las diferentes enfermedades que afectan la salud de la persona adulto mayor.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel Internacional:

El autor Campo c, Merchán C. (8), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá entre el año 2013 y 2014”. El objetivo fue 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., 2013 – 2014. Es un método mixto explicativo secuencial. Dentro de los resultados podemos encontrar que las personas con un aproximado de 60 años presentan patologías crónicas y discapacidad por consecuencia de diferentes determinantes sociales. El autor pudo observar que “las personas mayores tienen escasa muy poca posibilidad de ser partícipe de estas actividades, esto puede ser por falta de difusión de los escenarios existentes o porque es una población que no se toma al momento de ser elegido por las autoridades pertinentes de esa población”. Tal parece que esta investigación como propuesta de mejora logro incentivar a la población en estudio a la participación de diferentes actividades logrando desarrollar sus capacidades y habilidades .Además de formo diferentes grupos de participación los cuales ayudarían en la integración del adulto mayor a la sociedad contribuyendo al desarrollo de una vejez saludable.

Según Torres D, Guarneros N. (9), en su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada”2015. Tiene como objetivo general: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Perteneciente a la Investigación Cuantitativa. Dentro de los resultados de esta investigación encontramos que es una Colonia catalogada con un elevado grado de marginación. Menciona también que en esta comunidad aun hay personas que no tienen un nivel educativo superior al nivel secundario. La disposición de desechos es un tema recurrente ya que existe el escaso apoyo de sus autoridades que puedan brindar un carro recolector de basura; además de no contar con algún centro de salud que los atienda en caso de emergencias. “Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas”. Por lo que concluye identificar a tiempo estos determinantes generaría resultados positivos para poder así implementar actividades que vayan en bien de la población y que los pobladores se comprometan a realizarlas para su propio bienestar

Ávila S. (9), en su investigación titulada: “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay, 2015”, cuyo objetivo fue: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Estudio de tipo cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra de 125 adultos mayores. Se concluyó lo siguiente: Existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por

factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

A nivel Nacional:

Villacorta M. (10), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en adultos maduros. Caserío la Pampa-Otuzco, 2015”. Tiene como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Corresponde a una muestra de 120 adultos maduros. Por lo que concluye el autor que los determinantes de la salud socioeconómica; la mayor parte son de sexo femenino y se ocupan de sus hogares siendo un ingreso mínimo de 750 para sus gastos. Con respecto al entorno físico menciona que los hogares son de material rustico, cuentan con servicios básicos propios, pero lo que sí es un problema es el desecho de basura que es eliminado a campo abierto. Dentro de los estilos de vida menciona que no fuman, y consumen alcohol de vez en cuando. Descansan aproximadamente 8 horas diarias, realizan sus necesidades fisiológicas 3 veces al día, y se realizan chequeos médicos periódicamente. Menciona también el autor que estas personas no cuentan con ayuda de alguna organización, solamente ellos reciben apoyo de sus familiares y que con los servicios de salud estos cuentan solamente con el seguro integral, de acuerdo a su entorno refiere que no existe delincuencia ni pandillaje por las noches.

Según Vásquez B. (11), en su trabajo de investigación nombrada “Determinantes de la salud en el adulto, Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, 2014”. Presenta como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en el adulto. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Asimismo el autor llego a la siguiente conclusión. “En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de esa población pertenece al sexo femenino, en lo que se refiere al trabajo manifiestan tener algo estable”. El salario con el que cuentan dentro del trabajo es el mínimo no sobrepasando la cantidad de los mil soles. Además que esas personas tienen tanto su educación primaria y secundaria incompleta. En lo que respecta a su alimentación refieren comer frutas todos los días. No consumen bebidas alcohólicas, duermen sus ocho horas normales. Y tampoco reciben ningún apoyo por ninguna entidad.

Según Manrique M. (12), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. Tiene como objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B-Huaraz, 2018, teniendo como muestra 120 adultos. Investigación cuantitativa, descriptiva .Lo cual concluye que dentro de los Determinantes biosocioeconómicos: las personas no cuentan con un trabajo estable por lo que su ingreso viene a ser un mínimo de 750 soles mensual, esto es porque estas personas tienen educación secundaria incompleta y no pueden conseguir un trabajo mejor que sea bien remunerado, no cuentan con asociaciones que les den algún apoyo, pero si tienen seguro social integral de salud.

A nivel Local

Según Antón M. (13), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Santa Cruz-La Unión- Piura, 2015. Tiene como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 219 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, casi todos son propia, se abastece de agua de cisterna, la mayoría utiliza el carbón y leña para cocinar sus alimentos. Más de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume fideos 1 a 2 veces por semana. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Según Abad G. (14), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez –Piura, 2014. Tiene

como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso menor de 750 con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene baño propio, conexión domiciliaria, casa propia, paredes de ladrillo y cemento, suelen eliminar la basura en carro colector, disposición de la basura suelen hacerla en carro colector, techo de Eternit, cocinan con gas, tiene energía permanente. En determinantes de la salud relacionados con la vivienda los estilos de vida: la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se baña diario, más de la mitad si se realizan examen médico, menos de la mitad no fuman, en su tiempo libre caminan, consumo alcohol ocasionalmente Según los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad hay pandillaje, seguro por SIS-MINSA y menos de la mitad el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares como farmacias, la calidad de atención fue regular y la distancia es regular. Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibido apoyo social organizado.

Según Niño C. (15), en su investigación denomina “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. Tuvo por objetivo Describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 262 personas adultas.

El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad con ingreso económico 751 a 1000 soles, ocupación eventual, masculino y menos de la mitad adulto maduro, grado de instrucción secundaria incompleta/completa. la vivienda: casi todos disponen de la basura en carro colector, eliminan la basura en carro colector, conexión domiciliaria, 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. La mayoría se baña, se realizó examen médico, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su tiempo libre caminan y menos de la mitad fuma, pero no diariamente. De 3 a más veces menos de la mitad fideos, verduras, huevos y pescado. La mayoría refiere que existe pandillaje, la distancia fue regular, más de la mitad el tiempo regular, seguro EsSalud, se atendió en hospital y la calidad fue regular. Todos no recibe vaso de leche, casi todos no recibe otros como juntos, comedor popular y la mayoría no recibe pensión 65 .

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de Investigación se fundamenta en las siguientes Bases de investigación como es la de Mack Lalonde, Whitehead y Dahlgren, las cuales definen a los determinantes de la salud como principales peligros para la salud de las personas como ser individual o población .Según Lalonde M, por el año 1974 explica que el modelo propuesto hace referencia a “Los determinantes de la salud que son una serie de conjuntos que intervienen en la salud de la persona”. Además de mencionar que dentro de estos determinantes se incluyen 4 componentes básicos para que la salud se encuentre en equilibrio en ellos están: “Biología humana, medio ambiente, el estilo de vida y organización de la atención de la salud” (17).

De acuerdo al Modelo que propone Mack Lalonde y el Informe de Alma Ata, nos dan a conocer que para la buena salud de las personas se deben promover actividades que ayuden a mejorar su bienestar, de ese modo se llegaría a vigilar de una manera rigurosa dichos determinantes ya que estos serían los principales causantes de la aparición de las enfermedades (17).

Diferentes fuentes en los años 70 dieron definiciones acerca de los determinantes de la salud en las cuales mencionan que dentro de estos influyen mucho el ambiente que los rodea y las condiciones en las que viven de acuerdo a eso la persona va a poder tener mejores probabilidades de no contraer enfermedades y poder tener una mejor calidad de

vida. De igual forma también tenemos dentro de los determinantes a “Biología humana y el medio ambiente”, ya se vienen investigando las causas que originan diversas enfermedades para poder así determinar su origen, muchas veces estos pueden ser en un tiempo determinado o también alojarse por un buen tiempo. Todos estos determinantes mencionados anteriormente trabajan conjuntamente para poder así llegar a estar en equilibrio y no afectar la salud de las personas (17).

Hoy en día se están llevando a cabo una serie de actividades con el fin de contribuir a mejorar aquellos indicadores de salud, esto referente a los determinantes socioeconómicos comprometiendo no solamente a las personas sino también al personal de salud con el fin de obtener resultados positivos, sin provocar de alguna manera u otra alteraciones que puedan dañar la salud del individuo (18).

Aquellos componentes que conforman los determinantes de la salud son los siguientes: Determinantes del entorno económico, Determinantes de la salud, Determinantes de las redes sociales.

Aquellos factores biológicos, ambientales, genéticos, los estilos de vida están dentro del grupo de determinantes los cuales ponen en riesgo la salud de las personas .En ellos también encontramos a: “Los relacionados con la atención de salud que se le brinda a la persona y/o población”. Es importante que mantener la salud no solamente se vea desde

esta perspectiva si no también ayudar en el mejoramiento de aquellos factores que pongan en peligro la tranquilidad y bienestar de la persona (18).

Según Whitehead y Dahlgren en su modelo propuesto sobre los diferentes determinantes de la salud nos dice que existen diferentes factores que afectan la salud de la persona las cuales las han repartido según un orden. “Estas dan comienzo por los estilos de vida ya que es un eje fundamental para el buen equilibrio de la salud del individuo y no solamente por este factor si no también menciona lo social y lo económico”, perjudicando la tranquilidad del individuo. Además menciona que “Los determinantes de la salud considerados extensos en cuanto a su contribución incluyen a los estilos de vida, trabajo, alimentos y servicio básico” de los individuos (19).

Asimismo se clasifican en determinantes estructurales, donde la salud de las personas hoy en día está vinculada a los factores sociales, económico y político. Estos contribuyen en la estratificación al momento en que los estados hacen la distribución de bienes en diferentes regiones por ejemplo encontramos aquí a la discriminación en general. Poniendo muchas veces a las personas en condiciones desiguales al momento de hacer uso de algún servicio violándose de ese modo sus derechos y como consecuencia perjudicando la salud de muchas personas. Aquí también encontramos aquellos determinantes intermedios en las cuales están la vivienda, el trabajo, el acceso a una buena alimentación, además de factores conductuales que encaja a los estilos de vida y a los factores psicosociales (19).

Los determinantes sociales están compuestos por los estilos de vida, sus creencias la forma en como enfrentan sus problemas y salen hacia adelante y poder así llevar una vida tranquila y saludable .Saber sobrellevar las diferentes situaciones es muy importante porque una mala decisión o mal comportamiento llevaría a la persona a tomar diferentes decisiones que lo lleven por caminos no adecuados ," Se sabe, que el nivel de participación a nivel social es determinante en problemas de salud ”(19).

En el Modelo Propuesto por Lalonde nos dice que los factores que más afectan la salud de las personas están “los estilos de vida, factores genéricos, ambientales y los que están relacionados con la salud sanitaria los cuales se encargan de brindar la atención a las personas”. En lo que respecta a salud sanitaria dice que estas están dirigidas a la promoción y prevención de la salud .Hablamos aquí también sobre las desigualdades que existen con respecto a salud entre los diferentes países, el modo de atención de salud, las oportunidades laborales, el salario justo a dar entre otras.es por eso que el informe de Lalonde busca llegar de una forma directa a los gobiernos para que puedan implementar medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas (20).

Estas van dirigidas a la promoción y prevención de la salud con el fin de que las personas puedan gozar de estos beneficios y poder así recuperarse, del mismo modo están los determinantes Intermediarios que en ellas encontramos a todas las condiciones en la que la persona se desarrolla aquí encontramos al trabajo y la forma de vida que lleva para poder sobrevivir, también encontramos aquí a los “factores psicosociales y biológicos”. Si alguno de estos factores llegase a sufrir alguna variabilidad entonces generaría un riesgo para la salud de las personas generando muchas veces enfermedades

Además de los determinantes Proximales las cuales se enlazan de alguna u otra forma en la manera en como las personas se relacionan para poder sobrevivir entre ellos tenemos a los estilos de vida, su actitud ante la sociedad ya sea en diferentes aspectos (20).

En la parte inferior del modelo mencionan a las personas más vulnerables a padecer diversas patologías que afectan la salud de ellas mismas y más aún porque estas no cuentan con un apoyo de alguna organización que los ayude a mejorar las condiciones de vida en la que se encuentren .Hoy en día también es un problema muy perjudicial para la buena salud el no contar con algún tipo de seguro ya sea SIS o ESSALUD que los ayude a hacerse revisiones periódicas sobre las condiciones en la que se encuentren y poder así ayudarlos lo antes posible a calmar alguna dolencia que tengan causando de este modo un daño irremediable en su vida , (21).

Mantener la salud dependerá de las condiciones de vida de cada persona, del modo en el que se debe tomar conciencia sobre ciertos hábitos alimenticios que dañan nuestra salud. Aquí podemos encontrar como un factor importante que influye a la Educación porque depende de esta que las personas puedan entender aquella información que se les brinde acerca de cómo cuidar su salud y poner en práctica los diferentes medios preventivos propuestos .Existen personas que no se realizan una revisión médica, debido al miedo de no ser atendidos por las condiciones en la que se encuentren ,o muchas veces la distancia también influye al no contar con un ingreso económico para poder movilizarse o también porque no existe el suficiente personal de salud que abastezca la atención que ellos necesiten ya que al momento de que van hacerse ver ya

no hay cupos para la atención y eso genera molestias en ellos lo cual hace que ya no vuelvan más a realizarse esa atención poniendo en riesgo su salud (21).

Hoy en día la salud es definida como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad», es una definición que hace referencia a que no solamente se necesita estar enfermo para decir que la persona se encuentra con alguna patología si no que más bien esta definición toma como un todo al ser humano para mejorar su salud Respecto a los determinantes sociales de la salud también son definidas como ciertas políticas de salud están destinadas a dar solución a los diferentes determinantes de la salud, englobando dentro ello como medios influyentes a la economía, la educación, las ayudas del gobierno entre otras (21).

Existen factores que intervienen en la salud de la persona adulta mayor las cuales van a generar un riesgo en su bienestar, dentro de estas tenemos el medio que los rodea, los hábitos de salud, contribuyendo de manera positiva o negativa. Es por eso que se recomienda a las personas a contribuir con las medidas preventivas que nos dice la OMS para poder así disminuir diferentes patologías desencadenantes de estos que por una mala información o desconocimiento ponen en riesgo su salud .Uno de los factores que cobra gran relevancia dentro de los determinantes de la salud encontramos al nivel económico en el que se encuentran las familias, ya que esto afectara de manera directa si no existe un buen ingreso a este hogar ,la falta de recursos económicos hace que estas familias no tengan lo necesario para poder cubrir sus necesidades y llevar una vida cómoda (22).

Estar en la etapa de Adulto mayor que comprende desde la 3etapa no significa que las diferentes enfermedades van a atacar nuestro organismo, simplemente en esta etapa se van a desencadenar ciertos problemas que se han ido acumulando a lo largo de nuestra vida es por eso que es fundamental llevar una vida sana, con alimentos nutritivos, buena actividad física, superar ciertos percances que hay en la vida y poder así evitar el estrés. “No todas las personas mantenemos un buen estado de salud, esto puede variar dependiendo el estado en el que se encuentre” (22).

El modelo propuesto por Dahlgren y Whithead da a conocer sobre como las desigualdades sociales intervienen en la salud de las personas .Los determinantes de la salud se relacionan de manera conjunta de tal modo que “los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran aquellos ámbitos de acción más relevantes en los mapas mentales de la población”, los cuales se mencionan a continuación .Con respecto a la salud aquí podemos mencionar a los estilos de vida las cuales juegan un papel importante en el bienestar de la persona, además se puede ver el interés de como uno puede ir cuidándose de los diferentes factores en las distintas etapas de su vida enfrentando día a día los obstáculos que puedan ir dañándolo en el camino (18).

De igual modo comunidad es el entorno en donde la persona se va a desarrollar desde que nace hasta que muere y esto influye de manera negativa o positiva , cultivando en el valores o costumbres que lo van a incentivar a ser partícipe de ciertas actividades que ayuden en su desarrollo personal .Los Servicios de salud son definidos como una parte fundamental que influye en la salud de los adultos mayores ya que muchas veces no

cuentan con un seguro que les brinde los cuidados necesarios que requieran o muchas veces la atención que se brinda no es adecuada entonces es por eso que ya no van a sus chequeos médicos , asimismo la educación también es un determinante de la salud porque la mayoría de personas solamente tienen un grado de nivel de educación inferior a lo requerido para un trabajo bien remunerado, de tal manera que se conforman con trabajar en actividades eventuales generando en la familia más gastos y problemas llevándolos a tener muchas veces una vida poco segura para sus miembros (18).

Otro factor determinante es el trabajo que va de la mano con los ingresos económicos y depende de eso que las familias puedan solventar sus gastos. A lo que se refiere con el término territorio se define como el medio que acoge al individuo en donde va a adquirir hábitos y costumbres de ese espacio. Además en ella encontramos los diferentes servicios básicos que la familia pueda tener y pueda tener una mejor vida (22).

Hoy en día la discriminación social está afectando a nuestra sociedad, las mujeres y los hombres tienen diferentes beneficios en lo que respecta al trabajo en gran parte , las cuales no deberían ser de ese modo porque tanto los dos géneros tenemos los mismos derechos y debemos de hacerlos valer. Esto de algún modo genera consecuencias graves en la salud de las personas ya que las personas no van a recibir un buen sueldo que los ayude a llevar una vida estable (22).

El MINSA está tomando a cargo actualmente todas las acciones de promoción y prevención para la disminución de riesgo que afecten la salud de la persona, Esto con la

ayuda también del modelo propuesto por Lalonde lo cual hace mención que dentro de los determinantes están los estilos de vida ,los servicios básicos de salud entre otros .Hoy en día se han planteado diferentes actividades que ayuden en el mejoramiento de la salud de las personas y cumplen un papel importante el personal de salud que con sus cuidados y atenciones pueden llegar a aliviar a las personas en alguna dolencia ya sea física o emocional. “Estas actividades se crean con el fin de evitar los diferentes factores que afectan la salud de la persona” (23).

Las cuales van a ir siendo verificadas cada cierto tiempo para poder ver si los objetivos planteados sobre esas actividades están dando resultado, por su parte hablar sobre desigualdades sociales en salud se refiere a la distribución de ayuda que brinda el estado muchas veces ay personas que abusan del poder que les otorgan, por lo que no existe equidad al momento de hacer entrega de estas ayudas, actualmente en el país de España se ha puesto en marcha un sistema de salud la cual está llevando a cabo diversas investigaciones que ayuden a explicar las causas de los diversos determinantes que ocasionan riesgo a la salud de las personas (23).

En lo que respecta a Teoría en enfermería que sustente a los determinantes de la salud encontramos a Vírgina Henderson la cual se basa en su teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud la cual hace hincapié a las diferentes actividades que el paciente no puede desarrollar por una cierta etapa hasta que pueda valerse por sí solo (24).

Asimismo la prevención es necesario que no únicamente se tome en cuenta a la comunidad si no también se oriente a los enfermeros y otros profesionales en los diversos temas que se les educara a las personas. Esto con el fin de que la información que brinden sea la adecuada y entendible por los pobladores y así llegar a cumplir los objetivos propuestos para la erradicación de las diversas patologías , ya que dentro de estas causas están los determinantes que influyen para la aparición de estas (24).

Por último la prevención y promoción de la salud debe enfocarse necesariamente como primer punto a los determinantes sociales ya que estos van a influir de manera general el estado de salud de la persona por eso también es necesario que como responsables de nuestra salud empecemos a trabajar conjuntamente con las organizaciones de salud y poner en prácticas sus orientaciones que nos brindan a través de diferentes programas (24).

III. METODOLOGIA

3.1.-Diseño de la Investigación

El presente trabajo tendrá un diseño de una sola casilla, porque va a trabajar con un solo grupo, con el objeto de tener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, además sirve para resolver problemas de identificación (27,28).

Cuantitativo: La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (25).

Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (26).

3.2.- Población y muestra

Población

La población del caserío Dos Altos –La unión está compuesta por 194 adultos mayores.

Muestra

La muestra está compuesta por 194 adultos mayores a través del muestreo aleatorio simple

Unidad de análisis

Adulto mayor que conforma la muestra para la respectiva investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta mayor que vive más de 3 años en el caserío.
- Persona adulta mayor que acepta participar en el estudio.
- Prestar disposición para colaborar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta mayor que presente alguna alteración mental.
- Persona adulta mayor que tenga algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables.

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición conceptual

Periodo que empieza al momento del nacimiento de la persona, hasta el día que celebra cumple su próximo año de edad (27).

Definición Operacional

Escala de razón

- ❖ De 60 años a más

Sexo

Definición conceptual

Son todas las diferentes características a nivel genético de cada persona (28).

Definición operacional

Escala nominal

- ❖ Femenino
- ❖ Masculino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Representa los estudios realizados o en cursos concluidos, no concluidos o incompletos (29).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ❖ Sin nivel de Instrucción
- ❖ Inicial /Primaria
- ❖ Secundaria completa / Incompleta
- ❖ Superior Completa / Incompleta

Ingreso Económico

Definición conceptual:

Es la agrupación de ganancias que tiene un individuo al laborar en una entidad privada o pública (30).

Definición Operacional

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

Ocupación

Definición Conceptual

Persona que desempeña según su tipo de estudio ya sea en el ámbito privado o público (31).

Definición operacional

Escala Nominal

- ❖ Trabajador estable

- ❖ Eventual
- ❖ Sin ocupación
- ❖ Jubilado
- ❖ Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Agrupamiento de separaciones dentro de un recuadro con el objetivo de alojar uno o más individuos (32).

Definición operacional

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

Tenencia

- ❖ Alquiler
- ❖ Cuidador/alojado
- ❖ Plan social (dan casa para vivir)
- ❖ Casa propia
- ❖ Venta o alquiler

Material de piso

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

Material del techo

- ❖ Madera /estera
- ❖ Material noble y cemento
- ❖ Eternit
- ❖ Estera /adobe
- ❖ Adobe

Material de las paredes

- ❖ Ladrillo y cemento
- ❖ Material noble
- ❖ Material , estera
- ❖ Adobe
- ❖ Estera y adobe

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- ❖ Conexión domiciliaria

❖ Red publica

❖ Pozo

❖ Cisterna

❖ Acequia

Eliminación de excretas

❖ Baño publico

❖ Acequia Canal

❖ Aire libre

❖ Letrina

❖ Otros

Combustible para cocinar

❖ Carca de vaca

❖ Tuza (Corona de maíz)

❖ Leña /carbón

❖ Bosta

❖ Gas/electricidad

Energía eléctrica

❖ Sin energía

❖ Lámpara (no eléctrica)

❖ Vela

❖ Energía eléctrica permanente

❖ Energía eléctrica temporal

❖ Grupo electrógeno

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II.-DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Forma en la que la persona adecua su forma de vivir, esta depende de aquellos factores socioculturales y características personales (33).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- ❖ 10 a 12 horas
- ❖ 8 a 10 horas
- ❖ 6 a 8 horas

Frecuencia que se bañan

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

Actividad Física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar ()

Gimnasia ()

Deporte ()

No realiza ()

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

Escala nominal

Si

No

Tipo de actividad

Gimnasia Suave ()

Caminar ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

Alimentación

Definición conceptual

Ingesta de alimentos que proporciona al organismo los nutrientes necesarios que el cuerpo necesita para su correcto funcionamiento (34).

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

III.-DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES O COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se da mediante un determinado grupo de personas y/o organizaciones que intercambian diferentes roles para su debido sostenimiento (35).

Apoyo social

Definición operacional

Escala Nominal

- ❖ Amigo

❖ Compañeros espirituales

❖ Familia

❖ Compañeros de trabajo

❖ Vecino

❖ No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

❖ Organizaciones de ayuda al enfermo

❖ Organizaciones de voluntariado

❖ Seguridad social

❖ Instituciones de acogida

❖ Empresa para la que trabaja

❖ No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

❖ Comedor popular

❖ Pensión 65

❖ Comedor popular

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Define las diferentes acciones que las personas esperan de los servicios para recibir una atención necesaria sin ningún impedimento (36).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ❖ Sanidad
- ❖ ESS-SALUD
- ❖ SIS-MINS
- ❖ Otros

Tiempo que demoro la atención

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

❖ Regular

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

En la elaboración de esta investigación se utilizaron la entrevista y la observación.

Instrumento

Se utilizó solo un instrumento para la elaboración del proyecto de investigación.

Instrumento N° 01

El instrumento está estructurado en relación al cuestionario sobre los determinantes de salud en los adultos mayores del caserío Dos altos-La unión. Piura, 2018. Realizado por la autora investigadora Vílchez A. en las cuales se exponen 4 partes muy importantes en ellas encontramos:

- Datos de investigación
- Determinantes del estudio biosocioeconómico
- Determinantes de los estilos de vida
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Control de calidad de los datos

Evaluación cuantitativa

Validez de contenido: La exploración se hizo a través de la calificación por medio de personas con experiencia, evaluando las dimensiones. Para dar solución a este contenido se realiza la evaluación mediante la utilización de la Formula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

\bar{x} : Se refiere a la calificación dada por los evaluadores.

l : Se refiere a la evaluación más mínima del valor normal

K : Se refiere al rango normal que exista.

Para la comprobación del resultado se tomó en cuenta un indicador total de la fórmula de Aiken la cual es 0,998, con este valor se puede comprobar que el instrumento es confiable para la realización de la encuesta y poder así obtener información de acuerdo a estos diferentes factores que determinan la salud del adulto mayor del caserío Dos Altos Sur La unión –Piura, 2018.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se realiza mediante la aplicación de la encuesta aplicada por el entrevistador, realizada a una población promedio de 15 personas.

Mediante el coeficiente de Kappa se evalúa el porcentaje de entrevistados con un valor a partir de 0,8 considerando muy bueno para su posterior evaluación.

3.7.-Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de datos

Para la realización del siguiente trabajo se consideró los siguientes pasos importantes:

- Se le brindó la información necesaria al adulto mayor solicitándole su consentimiento para la realización del proyecto haciendo mención que la información recolectada será absoluta confidencialidad.
- Se coordinó con la persona adulto mayor sobre su disponibilidad para poder realizar la aplicación de los instrumentos a evaluar.
- Se puso en ejecución la realización de las herramientas a utilizar.
- También realizó la lectura sobre las herramientas de la escala y así continuar con la entrevista.
- La aplicación de la entrevista fue aplicada en un lapso de 20 minutos, la cual fue resuelta de manera individual.

Análisis y procesamiento de los datos

Estos datos se ingresaron a través de un programa de Microsoft Excel que fueron puestos en una base de datos en el Software PASW Statistics, en su versión 18.0, y poder así ser procesados. Para la evaluación analítica adecuada, los datos se plasmaron en tablas de distribución con frecuencias absolutas y relativas en porcentaje, al igual que gráficos estadísticos.

3.8.-Matriz consistencia

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables de la investigación	Metodología de la investigación
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en el Adulto mayor del Caserío Dos Altos-La unión-Piura</p>	<p>Objetivo General : Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos-La unión – Piura</p> <p>Objetivo Específico : a) Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo ,grado de instrucción</p>	<p>Determinantes del entorno socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Sexo ❖ Grado de instrucción ❖ Ingreso económico ❖ Vivienda <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hábitos de fumar ❖ Consumo de bebidas 	<p>Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación Diseño de una sola casilla</p> <p>Muestra La muestra está compuesta por 194 adultos mayores a través del muestreo aleatorio simple</p>

	<p>,ingreso económico ,ocupación ,condición de trabajo);entorno físico (Vivienda , servicios básicos ,saneamiento ambiental) en el adulto mayor del caserío Dos Altos La unión – Piura</p> <p>b)Identificar los determinantes de los estilos de vida :Alimentos que consumen las personas , hábitos personales (Tabaquismo ,alcoholismo ,actividad física) en el adulto mayor del caserío Dos Altos - La unión – Piura</p>	<p>alcohólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Número de horas que duermen ❖ Frecuencia de baño ❖ Actividad física ❖ Alimentación <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo social natural ❖ Apoyo social organizado ❖ Institución de salud atendida ❖ Lugar de atención que fue atendida ❖ Tipo de seguro ❖ Tiempo de espera en la 	<p>Unidad de análisis</p> <p>Persona adulta mayor que conforma la muestra respondiendo a cada ítem de la investigación.</p>
--	---	--	--

	<p>c) Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias : Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud ,apoyo social en el adulto mayor del caserío Dos Altos - La unión – Piura</p>	<p>atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La calidad de atención recibida ❖ Pandillaje o delincuencia dentro de la vivienda. 	
--	---	---	--

3.9-Principios Éticos

Para la realización del presente proyecto de investigación se llevaron a cabo la evaluación de los siguientes Principios éticos, para poder verificar si los resultados son los correctos (38).

- **Anonimato**

Es importante dar a conocer a la población en estudio que la información que nos proporcione será solamente para fines de investigación y absoluta discreción (39).

- **Privacidad**

La información obtenida será reservada y solamente se utilizará para la elaboración del proyecto de investigación (40).

- **Honestidad**

Se les informó a las personas en estudio acerca del proyecto de investigación para su posterior colaboración y se les mencionara que dichos datos serán hallados en la investigación (40).

- **Consentimiento.**

La investigación se aplicó solo a las personas en estudio que aceptaron colaborar sin obligación alguna (40).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Sexo	n	%
Masculino	104	53,61%
Femenino	90	46,39%
Total	194	100,00%
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	43	22,16%
Inicial/Primaria	68	35,05%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	66	34,02%
Superior universitaria	17	8,76%
Superior no universitaria		
Total	194	100,00%
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	156	80,41%
De 751 a 1000	34	17,53%
De 1001 a 1400	4	2,06%
De 1401 a 1800	0	0,00%
De 1801 a más	0	0,00%
Total	194	100,00%
Ocupación	n	%
Trabajador estable	51	26,29%
Eventual	111	57,22%
Sin ocupación	25	12,89%
Jubilado	7	3,61%
Estudiante	0	0,00%
Total	194	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	133	68,56%
Vivienda multifamiliar	59	30,41%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00%
Local no destinada para habitación Humana	0	0,00%
Otros	2	1,03%
Total	194	100,00%
Tenencia	n	%
Alquiler	1	0,52%
Cuidador/alojado	11	5,67%
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,52%
Alquiler venta	0	0,00%
Propia	181	93,30%
Total	181	100,00%
Material del piso	n	%
Tierra	133	68,57%
Entablado	0	0,00%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	60	30,93%
Láminas asfálticas	1	0,52%
Parquet	0	0,00%
Total	194	100,00%
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	1,03%
Adobe	1	0,52%
Estera y adobe	3	1,55%
Material noble, ladrillo y cemento	56	28,87%
Eternit, calamina	132	68,04%
Total	194	100,00%
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	1,03%
Adobe	13	6,70%
Estera y adobe	6	3,09%
Material noble ladrillo y cemento	118	60,82%
Otro	55	28,35%
Total	194	100,00%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	11,34%
2 a 3 miembros	115	59,28%
Independiente	57	29,38%
Total	194	100,00%

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00%
Cisterna	1	0,52%
Pozo	0	0,00%
Red pública	192	98,97%
Conexión domiciliaria	1	0,52%
Otros	0	0,00%
Total	194	100,00%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	1,03%
Acequia, canal	0	0,00%
Letrina	1	0,52%
Baño público	2	1,03%
Baño propio	189	97,42%
Otros	0	0,00%
Total	194	100,00%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	168	86,60%
Leña, carbón	25	12,89%
Bosta	0	0,00%
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00%
Carca de vaca	1	0,52%
Total	194	100,00%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,52%
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00%
Grupo electrógeno	0	0,00%
Energía eléctrica temporal	0	0,00%
Energía eléctrica permanente	192	98,97%
Vela	1	0,52%
Total	194	100,00%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	36	18,56%
Al río	0	0,00%
En un pozo	0	0,00%
Se entierra, quema, carro recolector	158	81,44%
Total	194	100,00%
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	26	13,40%
Todas las semana pero no diariamente	85	43,81%
Al menos 2 veces por semana	81	41,75%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,03%
Total	213	100,00%

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	160	82,47%
Montículo o campo limpio	34	17,52%
Contenedor específico de recogida	0	0,00%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	194	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00%
Si fumo, pero no diariamente	1	0,50%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	27	13,90%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	166	85,60%
Total	194	100,00%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00%
Dos a tres veces por semana	0	0,00%
Una vez a la semana	11	6%
Una vez al mes	10	5 %
Ocasionalmente	76	39%
No consumo	77	50%
Total	194	100,00%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	171	88,14%
[08 a 10)	23	11,86%
[10 a 12)	0	0,00%
Total	194	100,00%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	172	80,66%
4 veces a la semana	22	11,34%
No se baña	0	0,00%
Total	194	100,00%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	143	73,71%
No	51	26,29%
Total	194	100,00%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	105	54,12%
Deporte	0	0,00%
Gimnasia	0	0,00%
No realizo	89	45,88%
Total	194	100,00%

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	104	53,61%
Gimnasia suave	1	0,52%
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00%
Correr	0	0,00%
Deporte	0	0,00%
Ninguna	89	45,08%
Total	194	100,00%

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 nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	58	29,9	89	37,5	39	20,1	7	0,03	1	0,5	194	100,00
Carne	45	23,2	111	57,2	31	15,9	7	3,61	0	0,0	194	100,00
Huevos	67	34,5	85	43,8	39	20,1	3	1,55	0	0,0	194	100,00
Pescado	106	54,6	70	36,0	16	8,25	2	1,03	0	0	194	100,00
Fideos	113	58,2	89	45,8	9	12,1	3	1,55	0	0	194	100,00
Pan, cereales	108	55,6	61	31,4	11	5,67	14	7,22	0	0,0	194	100,00
Verduras, hortalizas	14	7,22	67	34,54	71	24,2	41	21,1	0	0,0	194	100,00
Legumbres	19	9,79	55	28,35	55	28,3	49	25,2	16	8,2	194	100,00
Embutidos, enlatados	4	2,06	16	8,25	28	14,4	53	27,3	94	48,45	194	100,00
Lácteos	42	21,0	110	56,70	25	12,89	15	7,73	2	1,03	194	100,00
Dulces, enlatados	1	0,52	7	3,61	10	5,15	48	24,7	128	65,98	194	100,00
Refrescos con azúcar	7	3,61	32	16,4	47	24,2	40	20,6	68	35,05	164	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión- Piura, 2018

TABLA N° 04 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	1	0,52%
Centro de salud	190	97,94%
Puesto de salud	0	0,00%
Clínicas particulares	2	1,03%
Otras	2	
Total	194	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	3	1,55%
Regular	97	47,94%
Lejos	89	45,08%
Muy lejos de su casa	3	1,55%
No sabe	2	1,03%
Total	194	100,00%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	89	45,88%
SIS – MINSA	101	52,06%
SANIDAD	4	2,06%
Otros	2	1,03%
Total	213	100,00%
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	5,15%
Largo	50	25,77%
Regular	116	59,79%
Corto	18	9,28%
Muy corto	0	0,00%
No sabe	0	0,00%
Total	194	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	1,03%
Buena	69	35,57%
Regular	121	62,37%
Mala	2	1,03%
Muy mala	0	0,00%
No sabe	0	0,00%
Total	194	100,00%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	194	100,00%
No	0	0,00%
Total	194	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vélchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión- Piura, 2018

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN EL APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	52	26,80%
Amigos	13	6,70%
Vecinos	17	8,76%
Compañeros espirituales	1	0,52%
Compañeros de trabajo	1	0,52%
No recibo	110	56,70%
Total	194	100,00%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	02	1,03%
Seguridad social	0	0,00%
Empresa para la que trabaja	0	0,00%
Instituciones de acogida	0	0,00%
Organizaciones de voluntariado	03	1,55%
No recibo	189	97,42%
Total	194	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION, PIURA 2018.

Apoyo social de las organizaciones	n	%
Pensión 65	47	24,23%
Comedor popular	7	3,61%
Vaso de leche	1	0,52%
No recibe	0	0,00%
Otros	139	71,65%
Total	194	100,00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión- Piura, 2018

4.2 Análisis de Resultados

Tabla N° 1: De acuerdo a los determinantes de la salud biosocioeconomicos se observa que en los Adultos Mayores del Caserío Dos Altos -La Unión -Piura, 2018, se obtuvo que el 53,61% son masculinos, el 35,05% cuenta con instrucción primaria, el 80,41 % recibe un ingreso económico de menor de 750 soles mensuales y el 57,22 % tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a Gámez Y. (41), en su investigación denominada Determinantes de la salud en los Adultos Mayores .Asentamiento Humano David Dasso –Nuevo Chimbote, 2015.Los resultados fueron 55% son de sexo femenino, sin embargo difieren en el ingreso económico con un 50% es de 751 a 1000 nuevos soles.

Asimismo los resultados de la siguiente investigación difiere a los encontrados por Vega D. (42), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del AA.HH tres estrellas, Chimbote, 2017, el 100% adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; el 79% secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 70% trabajan eventual.

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud se definen como la forma en la que las personas se desarrollan en un medio social, las cuales generan un gran efecto en la

vida de las personas .Asimismo estos determinantes de la salud se dan desde que el ser humano nace, crece, envejece y muere (44).

Otra definición clara sobre los determinantes de la salud es que menciona que es una agrupación de causas ya sean económicos, sociales, entre otros que condicionan la salud de las personas si estas no se encuentran en un total equilibrio ocasionan muchas veces diversas patologías (43).

La palabra sexo se define como la condición biológica con las que las personas se diferencian estas se dan desde el momento en el que nacemos ya sean tantos hombres como mujeres (44).

Según la definición de la OMS dice que Adulto mayor son los individuos que tienen la edad desde 60 a 74 años de 75 a 90 clasifica a las personas ancianas y los que van más allá de los 90 se les denomina longevos .y en conjunto los individuos mayores de los 60 años pertenecen a la tercera edad (45).

Asimismo el grado de instrucción es la categoría más alta en la que las personas alcanzan durante su vida sin condicionar si estos en algún momento quedaron incompletos, estos a su vez influyen en los ingresos económicos es la cantidad que recibe una familia en un determinado tiempo para poder así asumir sus gastos que tienen

y llevar así una vida cómoda ya sean solventados por su familia y/o alguna organización de apoyo (46).

La ocupación es la forma en la cual el individuo se desenvuelve y pueda generar sus propios ingresos para poder así llevar una vida cómoda en esta abarca: la profesión, el empleo, entre otros (47).

En la presente investigación se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tiene un grado de instrucción de inicial/primaria, esto se debe a que las personas de este caserío no tuvieron los medios suficientes para culminar sus estudios completos o también esto se debe a que a muy temprana edad tuvieron su familia y la carga de responsabilidad los obligo a dejarlo y poder de ese modo asumir las responsabilidades del hogar. De igual forma la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750.00 soles, siendo un ingreso económico insuficiente para poder solventar sus gastos del hogar ,esto se debe a que los pobladores de esta zona se dedican al campo o a la crianza de sus animales por lo que no tienen un ingreso seguro mayor que 750 soles mensuales y poder de ese modo satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia, además como están en su etapa ya mayor ,les dificulta conseguir un trabajo rentable que los ayude a generar un salario adecuado y poder de ese modo llevar un estilo de vida confortable , así mismo la mitad tiene un trabajo eventual , lo cual hace que estos pobladores no tengan la seguridad de tener un sueldo fijo que les garantice cubrir sus gastos mensuales.

Tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud correspondientes con la vivienda, se encontraron que el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el 93,30% tiene vivienda propia, el 68,57% sus viviendas cuentan con piso de tierra, y el 68,04 cuentan con techo de eternit y calamina, además también el 60,82% de viviendas tiene paredes de material noble ladrillo y cemento. Con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 59,28% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 98,97% su abastecimiento de agua es a través de una Red pública, el 97,42% cuentan con baño propio, el 86,60% usa gas, electricidad como combustible para cocinar, el 98,97% tiene energía eléctrica permanente, el 81,44% disponen de basura lo entierran, quema o también es eliminada a través del carro recolector, el 43,81 disponen del recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, y el 82,47 eliminan su basura a través de un carro recolector.

Los siguientes resultados son similares a Rojas C. (48), en su investigación titulada “Determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa –Piura, 2015, mencionando que en los determinantes de la Salud con respecto a Vivienda dice que el 69,2% tiene tipo de vivienda unifamiliar, el 62,00% duermen en una habitación de 2 a e miembros, el 85,9% utiliza gas como combustible para cocinar y el 90,6 % elimina su basura en carro recolector, el 67,2 % tiene tenencia propia, el 40,3% tiene el material de piso de Loseta.

Dichos resultados difieren a Morillo G. (49), en su investigación denominada “Determinantes de la salud en Adultos mayores Asentamiento Humano San Pedro –

Chimbote,2014”, el 100% de adultos mayores, el 67% cuenta con vivienda multifamiliar; 100% tiene casa propia; el 88% tiene el piso loseta, o sin vinílicos; el 65% tiene un techo con material noble y cemento; el 70% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 57% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; el 95% tiene conexión domiciliaria; el 98% baño propio; el 98% cocina a gas; el 99% tiene energía eléctrica permanente; el 100% carro recolector; el 70% refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 100% elimina su basura a través del carro recolector.

Vivienda se le denomina al lugar en donde las personas habitan y puedan construir su familia .estas están constituidas por diferentes tipos de familias ya sean unifamiliares, multifamiliares, entre otros (49).

Se le denomina vivienda saludable al lugar donde exista un equilibrio en los determinantes sociales de la salud con el fin de que sea un sitio acogedor para el bien de cada familia sin ocasionar ningún tipo de daño. Estas viviendas están también construidas por diferentes tipos de material, pero eso no implica que puedan ser implementadas con materiales de dudosa procedencia, deben ser construidas con una buena base para que los habitantes se sientan protegidos. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil deambulaci6n” con el fin de no ocasionar ninguna caída (49).

En la presente investigación efectuada se hallaron los siguientes resultados ,la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, con tendencia propia, esto es gracias a diferentes entidades de apoyo que llegan a la comunidad dando facilidades de pago para la obtención de sus títulos propietarios y poder de ese modo vivir con tranquilidad sin temor a algún desalojo, más de la mitad tiene material de piso tierra, la mayoría techo eternit ,calamina, paredes de material noble ,ladrillo y cemento esto es porque los poblaciones prefieren construir sus viviendas más resistentes para mantenerse seguros ante un desastre natural y de ese modo brindar comodidad a su familia, más de la mitad refiere dormir en una habitación de 2 a 3 miembros debido a que hay familias que tienen más de 4 hijos y entonces tienen que dividir la vivienda de ese modo al momento del descanso, estando propensas a contraer enfermedades ,asimismo los adultos mayores tienden a tener cierto tipo de estrés por el hacinamiento que exista en las viviendas, la mayoría de la población refiere abastecerse de agua a través de una red pública, cuentan con baño propio utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar esto es porque hay personas que salen a trabajar a tempranas horas del día y necesitan llevar sus alimentos para no perjudicar su sueldo entonces ahorran tiempo al momento de cocinarlos y así poder llevarlos a su trabajo ,la mayor parte refieren eliminar su basura a través de un carro recolector, esto es gracias a las autoridades de su zona que han solicitado a la municipalidad del distrito este servicio y así evitar la aparición de diversas enfermedades como por ejemplo las enfermedades respiratorias agudas, gastrointestinales o parasitarias, al evitar una inadecuada eliminación y de ese modo llevar una vida sana y prolongar la vida de cada uno de los miembros de la familia.

Tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Caserío Dos Altos La Unión -Piura, 2018, el 85,60 % No fumo, ni han fumado nunca de manera habitual, el 50% no consume bebidas alcohólicas, el 88,14% duerme de 6-8 horas ,el 80,66% se baña diariamente, el 73,71 % se realiza examen médico periódicamente ,el 54,12 % camina en su tiempo libre ,el 53,61 % camino durante las 2 últimas semanas ,el 37% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 57% consume carnes de 3 o más veces por semana ,el 43%consume huevos 3 o más veces por semana, el 54% consume pescados a diario , el 58,2% consume fideos , arroz ,papa a diario , el 55,6% consumen a diario pan y cereales, el consumo de verduras y hortalizas es de 3 o más veces a la semana, el 28% consumen legumbres 3 o más veces a la semana ,con respecto a los embutidos y enlatados nunca o casi nunca los consumen ,en los lácteos el 56,70% lo consumen 3 o más veces por semana, el 65,9% nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas y por último en los refrescos con azúcar refieren el 35.5% refiere nunca o casi nada consumirlos.

Respecto a los siguientes resultados se asemejan a Mora E. (50), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta –Chimbote,2014 .en relación con los determinantes de los estilos de vida el 89% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual , 76% se bañan diariamente, el 84,26% refiere consumir frutas diariamente , el 85,40% refiere consumir carne ,etc., el 46,06% consume a diario pescado ,el 57,30% consume fideos ,arroz,papa,el 93% consume verduras y hortalizas diariamente ,al igual que el 75% consume de 3 o más veces a la semana legumbres ,el 19% menos de una vez embutidos , el 6.74 % nunca o casi nunca dulces, el 16,7% no consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

Los siguientes resultados difieren a Calcina Y, (51), en su investigación denominada Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015, el 96,7% de la población no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 90,3% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 99,3% duerme de 6 a 8 horas, el 96,7% se baña 4 veces a la semana, el 90,3% no se realizan un examen médico, el 96,0% en su tiempo libre no realiza alguna actividad física, el 76,0% en las dos últimas semanas realiza alguna actividad física durante 20 minutos como la caminata, en cuanto en los alimentos el 63,0% de la población consume menos de una vez a la semana fruta, el 63,3% consume carne 1 a 2 a la semana, el 39,7% consume huevos menos de 1 vez a la semana, el 76,00% pescado nunca o casi nunca, el 100% consume fideos, arroz, papas, etc. Diariamente, el 51,3% consume pan, cereales 1 a 2 a la semana, el 100% consume verduras, hortalizas diariamente, el 78,0% casi nunca consumen legumbres, el 69,0% embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 48,0% consume menos de una vez a la semana, el 74,3% consume menos de una vez a la semana, el 35,7% consume refrescos con azúcar diariamente, el 78,0% consume frituras nunca o casi nunca.

Los estilos de vida es el ritmo en la que los individuos llevan su vida diaria, en ella incluimos las relaciones en la sociedad, la manera de alimentarse, la frecuencia de los chequeos médicos, entre otros y depende de ello que podamos vivir saludablemente sin enfermedades (52).

Con respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas nos dice que nuestro organismo requiere de una cierta cantidad para poder satisfacer una necesidad. La ingesta de bebidas alcohólicas exageradamente causa un daño irreversible a lo largo de la vida, causando muchas veces una adicción y llevando a las personas a descontrolar su forma de vida. “Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (52).

Con respecto a la higiene este es un hábito muy importante en nuestra vida , ya que estos pueden prevenir muchas veces la aparición de diversas enfermedades y depende de nosotros ponerlos evitarlas, pero estos pueden verse en un total desequilibrio con el paso del tiempo y la edad que presente el individuo , en este caso los adultos mayores están más propensos a no cumplir adecuadamente esta variable .Estas contribuyen además en nuestra autoestima ,porque vamos a estar más tranquilos y a gusto con nuestras amistades al momento de compartir algún evento importante (52).

En la investigación efectuada se halló los siguientes resultados, la mayoría no fumo ni ha fumado de manera habitual , esto se debe a que mucho de los pobladores refieren tener conocimiento acerca de estas sustancias por eso mencionan que en su juventud no consumieron estas sustancias y poder de ese modo evitar en su futuro complicaciones , la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6-8 horas diarias esto se debe a que hay personas que llegan de su trabajo cansadas de trabajar en sus parcelasy prefieren irse a descansar para poder levantarse temprano a cumplir sus labores diarias, más de la mitad se realiza examen médico periódico, además refieren caminar como

actividad física para de ese modo mantenerse activos ya que el ejercicio favorece llevar una vida sana y saludable .

En relación a los alimentos llevan una alimentación medianamente balanceada, por lo que no compran los alimentos necesarios para poder consumirlos durante la semana esto es porque muchas veces las madres de familia no cuentan con algún artefacto que ayude a la conservación de los alimentos al momento de comprarlos en el mercado y traerlos a casa para su conservación ,también influye el aspecto económico por no contar con los medios para poder adquirirlos , asimismo refieren no contar con un mercado cerca que les facilite los víveres a precios cómodos,ya que los que se venden por sus casas mediante las pequeñas tienditas que algunas personas tienen ,su costo es el doble que el precio real. Asimismo es necesario llevar una buena alimentación, ya que ayudaría a mantenerse saludables y activos ante diversas actividades diarias que ellos realicen para poder llevar el sustento a su familia así como también evitar posibles enfermedades a futuro.

TABLA N° 04: Con respecto a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, el 56,70 no recibe apoyo social natural , el 97,42% no recibe algún apoyo organizado, el 71,65% menciona no recibir ningún apoyo de alguna organización, el 97,94 % se atendió en un centro de salud, el 47,94 % considera que el lugar donde lo atendieron fue regular, el 52,06 % el tipo de seguro es SIS-MINSA, con respecto al tiempo que espero para que lo atendieran el 59.79% menciona que fue regular, el 62,37% menciona que la

calidad de atención que recibió fue regular ,el 100% de adultos mayores respondió que existe pandillaje y delincuencia .

Asimismo los resultados encontrados son similares a los encontrados por Limache R .(53), en su tesis denominada “Determinantes de la salud de Adultos de Asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva –Tacna, 2018, en donde el 57,9% se atendió en los centros de salud en los últimos meses, el 58,30 % considera que el lugar donde lo atendieron esta regular; el 93,50% cuenta con SIS-MINSA, el 67,30% el tiempo de espera de la atención fue regular; el 67,30%la calidad de atención es buena, el 82,80 %pandillaje no existe cerca a su casa

De igual modo se encuentra difieren en los resultados de Varela M .(54), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona Adulta Mayor .El Presidio –El porvenir ,2014”.Donde menciona que el 62% la calidad de atención es regular a diferencia que el 2% menciona que fue mala, pero difiere en el 55,30 % los cuales recibieron atención de salud en Hospital, el 8% fue atendidos en centros particulares, el 62,7% cuenta con Seguro Integral de Salud y el 23.3% con Es Salud.000

Las redes sociales han sido definidas como “una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional (55).

El Ministerio de salud (MINSA) define al Seguro Integral de Salud como una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), quien tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza (56).

En la investigación realizada se hallaron los siguientes resultados, más la mitad no recibe apoyo social natural , casi la totalidad no recibe apoyo social por parte de otras organizaciones, las redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de los adultos mayores no solamente en la mejoría en el plano de apoyo material e instrumental sino también por el impacto en lo emocional, su atención fue en un centro de salud esto se debe a que en esta zona existen personas que no cuentan con los medios económicos necesarios para poder atenderse en centros particulares por lo que prefieren utilizar el centro de salud la cual cubre algunos medicamentos por parte del estado ,menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron fue regular tiempo, más de la mitad cuenta con tipo de seguro SIS-MINSA,más de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió es regular , toda la población refiere que existe pandillaje y delincuencia por lo que resulta un resultado negativo ya que refieren vivir con el miedo a salir de noche y poder ser atacados por algún individuo que se dedique hacer este tipo de daño.

V.-Conclusiones

5.1.-Conclusiones

Después de haber realizado el análisis de los datos de la siguiente investigación se concluye:

- Los determinantes de la salud biso socioeconómicos más de la mitad dio como resultado que son sexo masculino, menos de la mitad tienen educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles, siendo un resultado no tan favorable para llevar una vida cómoda y saludable , más de la mitad refiere trabajar eventualmente, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, vivienda propia, con techo de eternit/calamina ,material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad refiere dormir de 2 a 3 personas en habitación ,la mayoría refiere que el suministro de agua es a través de red pública ,eliminación de excretas con baño propio, combustible para cocinar utilizan gas/electricidad ,casi todos cuentan con energía eléctrica permanente ,menos de la mitad la frecuencia de recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente y por último la mayor parte elimina la basura en carro recolector, se recomienda dar a conocer a los representantes de la zona sobre los datos obtenidos de la presente investigación para que planifiquen y pongan en marcha actividades en bien de los determinantes biosocioeconomicos en el adulto mayor del Caserío Dos altos, para que de ese modo logren mejor su calidad de vida.

- En segundo lugar tenemos a los determinantes de los estilos de vida ,la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual , la mitad no consume bebidas alcohólicas , la mayoría refiere dormir entre seis y ocho horas al día ,su aseo es diario , se realizan exámenes médicos periódicamente en un establecimiento de salud, ,más de la mitad en su tiempo libre realiza como deporte caminar ,caminan como actividad física durante 20 minutos ,consumen de 3 a más ocasiones a la semana frutas, alimentos de origen animal , comen todos los días pescado , fideos, arroz, papa ,pan cereal, además de adquirir 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, nunca o casi nada consumen embutidos o enlatados ,consumen 3 o más veces a la semana lácteos, nunca o casi nada dulces, gaseosa ,refrescos con azúcar, por lo que se recomienda necesario informar los resultados a los profesionales de la salud de la zona y al representante para poder realizar un seguimiento oportuno realizando controles anuales sobre la salud ,además de fomentar buenos estilos de vida, alimentación saludable en los adultos mayores del caserío Dos Altos-La Unión-Piura 2019.
- Como último punto encontramos a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más la mitad no recibe apoyo natural , casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, ,se atendieron anualmente en un centro de salud, menos de la mitad refiere que en donde se atienden se llega regular tiempo, más de la mitad tiene seguro SIS MINSA, espero regular tiempo para la atención al igual que la forma en como lo atendieron y por último la totalidad de la población menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, se sugiere que las autoridades de la comunidad a través de los resultados obtenidos

se comprometan con de una forma más responsable y poder así lograr que la población tenga más oportunidades en los servicios sociales y de salud con el fin de lograr que la población adulto mayor del Caserío Dos altos, goze de estos beneficios –La Unión,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elmendorf E. La salud mundial: antes y ahora .Crónica ONU 2014; Vol. XLVII No. Disponible: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Alcántara G. La definición de la salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad .Revista universitaria de investigación .Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas Venezuela .Junio 2014.
3. SEDE FLACSO. Programa de salud pública y comunitaria. Módulo 1, Parte 2: Determinantes Sociales de la Salud. CIEE y FLACSO. Año 2015.Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/36978891/modulo-1-sede-flacso-programa-de-salud-publica-y-comunitaria->
4. Peña M. Organización Panamericana de la salud /Organización Mundial de la salud en el Perú. Determinantes Sociales de la salud en el Perú. 12 de diciembre de 2015.
5. Oyola E. Ministerio de salud de salud del Perú: Metodología para el análisis de Situación de salud local. Burcon Impresores y Derivados S.A.C. Primera edición, Dirección General de Epidemiología; setiembre 2015.
6. - Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneve: World Health Organization; 2015.
7. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2015.

8. Campo c, Merchán C. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores” UPZ San Blas, Bogotá 2013 - 2014
9. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Instituto Nacional de Salud Pública. 2015; 15(1):25.
10. Villacorta M. Determinantes de la salud en adultos maduros. caserío la pampa-otuzco, 2015. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
11. Vásquez B. Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote ,2014. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.Disponible en :<http://repositorio.uladech.edu.pe>
12. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en :<http://repositorio.uladech.edu.pe>
13. Antón M. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Santa Cruz –La unión-Piura 2015.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].2018 .Disponible en url:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351>

14. Abad G. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez -Piura, 2014.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].2018 .Disponible en url:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3740>
15. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].2018 .Disponible en url:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3745>
16. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2014.
17. Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención”, Acta Med Per 28(4) 2014.
18. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2014
19. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2015.Pg.161-189.
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2014. Edición, editorial

21. Álvarez-Castaño L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 28-40. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dses>
22. Cano Factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de Antioquia. Universidad ces Medellín. 2014. Disponible: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3633/1/7.pdf>
23. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. 1era edición. Argentina: Sociedad Argentina de Cardiología; 2017.
24. Goran D, Margaret w. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. Ministerio de Sanidad y Política Social . [Internet]. 2010. [consultado 14/10/18]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
25. Villanueva R. Métodos de investigación. Unam [Internet]. 2014 [citado 18 Noviembre 2018]; 1(2):17. Disponible en: <http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/METO2F.pdf>
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015.

27. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica [Internet]. 20 [citado 18 Noviembre 2018]; 72(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405
28. Sánchez M. Tipos y diseños de la investigación [Internet]. Tesis e investigaciones e analisis SPSs. 2016 [cited 17 October 2019]. Available from: <https://www.tesiseinvestigaciones.com/disentildeo-de-la-investigacioacuten.html>
29. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, 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>
30. OPS, OMS Y 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>
31. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2015. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
32. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico;

2014. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Álvarez E. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014. [Citado 2018 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2014. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2014. México. 2014. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015.
36. Morán 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_736_1.pdf
37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. 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 2016. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [citado 2018 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Gámez Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 20Junio .19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037230>
42. Vega D. Determinantes de salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citada 2019 julio 05].Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842>

43. Ávila M. Determinantes de la salud en la Persona adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca -Paita, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 20Junio .19]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Santos, H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Revista Cubana de Salud Pública, vol.
45. Periche, L. Panorama Laboral Colombiano: Alto desempleo, ingresos precarios. Observatorio de coyuntura socioeconómica. [Informe de investigación]. Universidad Nacional de Colombia. 2015.
46. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2014 [citado 2019 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>
47. Rojas ,C. Determinantes de la salud del Adulto Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote, 2015. [Citado 20Junio .19]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040090>

48. Abanto, A. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H.Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 20Junio .19]. Disponible en:
[Uladech_Biblioteca_virtual%20\(18\).pdf](#)

49. Morillo G, Determinantes de la salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro –Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2015.Disponible en url:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177>

50. Mora,E. Determinantes de la salud en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 20Junio .19]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037193>

51. Calcina Y. Determinantes de salud en Adultos del Distrito de Cairani, Provincia de Candarave-Tacna ,2015. [Tesis para optar el título de licenciada en

enfermería]. Tacna 2018. Disponible en
:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838

52. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2015.

53. Varela, M. Determinantes de salud en la Persona Adulta mayor. el Presidio - el Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 20Junio .19]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167>

54. Varela M . Determinantes de la salud en la persona Adulta Mayor .El Presidio – El porvenir ,2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 20Junio .19]. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

55. Ministerio de salud. Plan Nacional concertado de Salud, 2013 [Artículo en Internet] [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL:http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrouchureSIS_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf

ANEXOS



ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

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 PERÚ, 2013.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTE BIOSOCIECONOMICO

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

2. **Edad:**

▪ Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto maduro (De 30 años a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción**

▪ Sin nivel de instrucción ()

▪ Inicial / primaria ()

▪ Secundaria completa / secundaria incompleta ()

▪ Superior universitaria ()

- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de la familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso :

- Tierra ()

- Enablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()

- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()

- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

SI () NO ()

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

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

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Ninguna () Deporte ()

21. DIETA

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

	Alimentos	Diario	3 o más veces 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

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS- MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca 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 ítems 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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS
REGIONES DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

DOS ALTOS –LA UNIÓN -PIURA, 2018

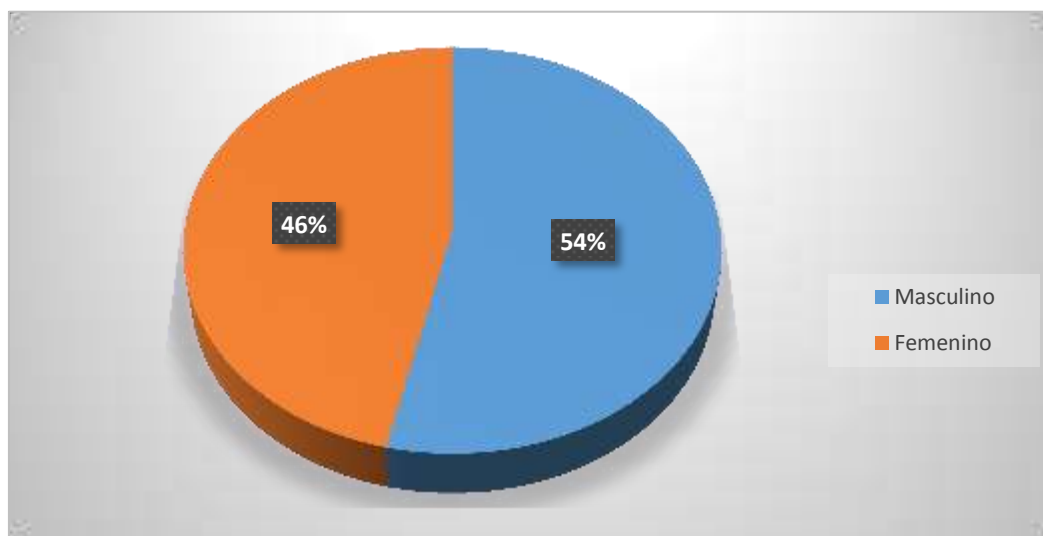
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

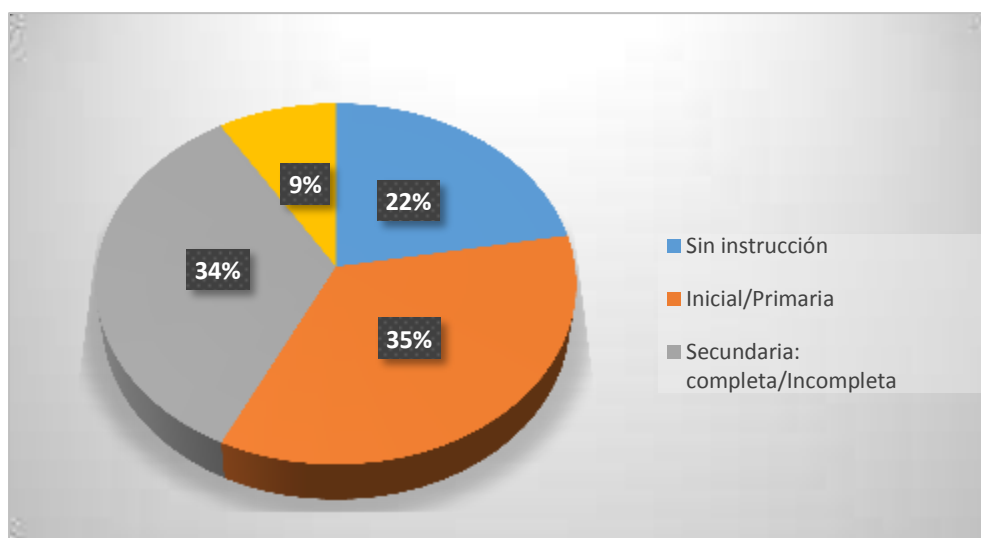
ANEXO N° 05: GRAFICOS

GRAFICO N°1 SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA ,2018



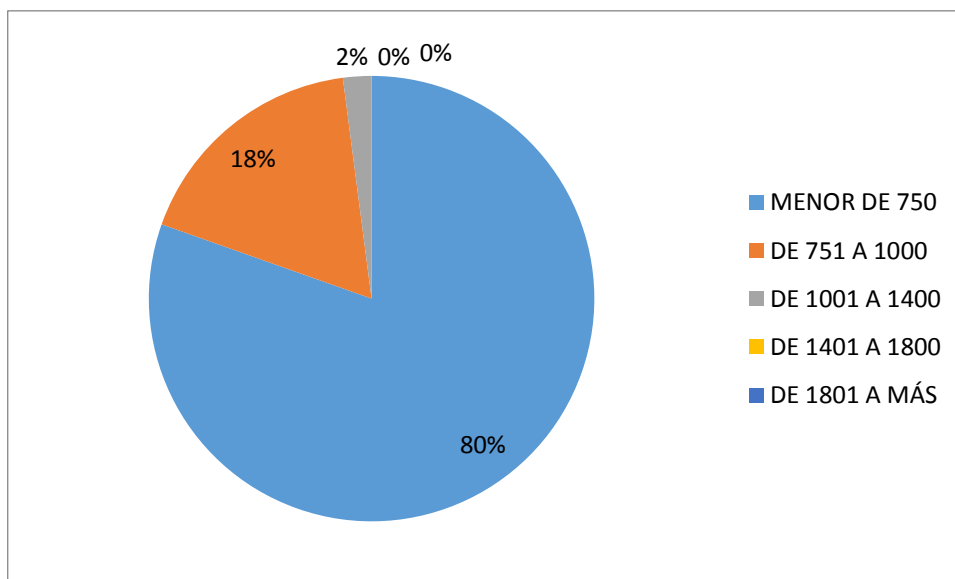
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



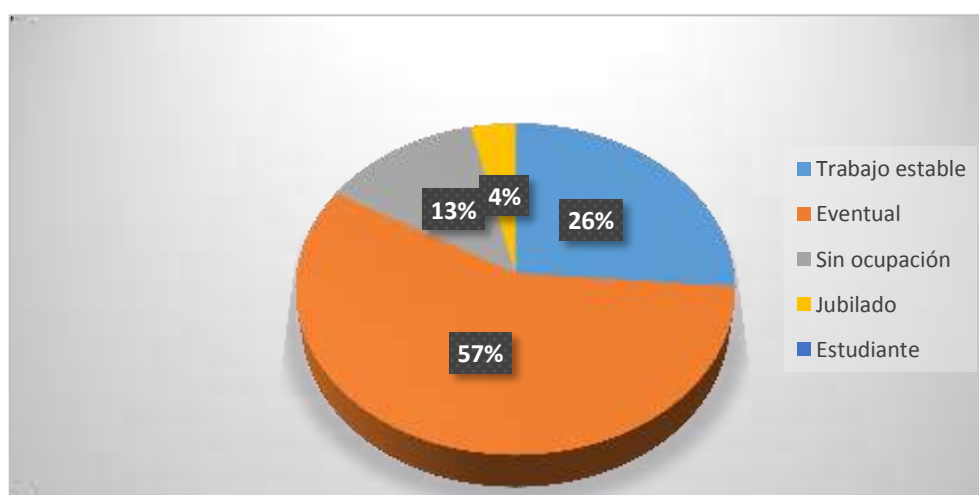
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°3 INGRESO ECONOMICO EN EL MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



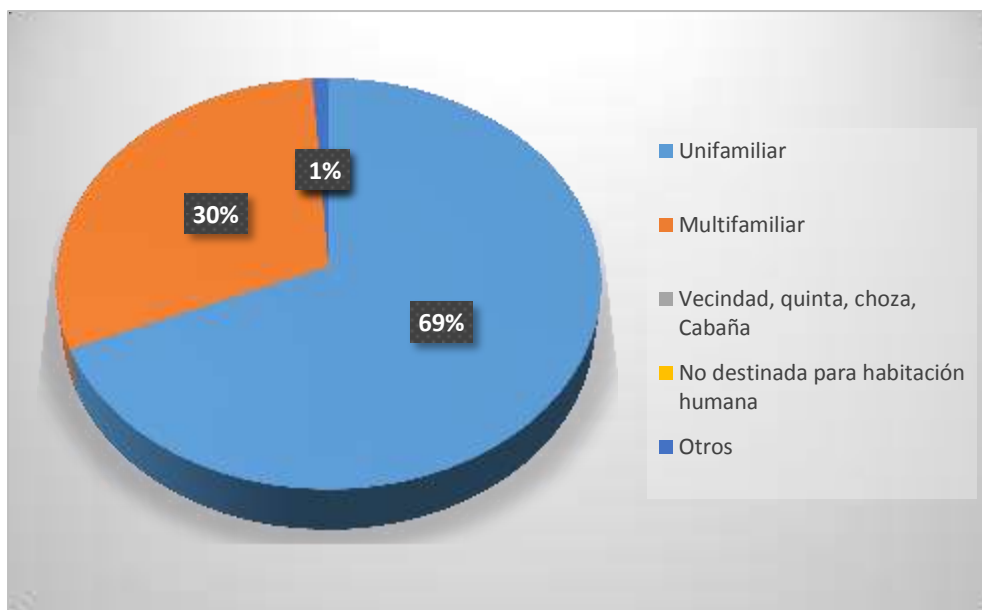
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°4 OCUPACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA ,2018



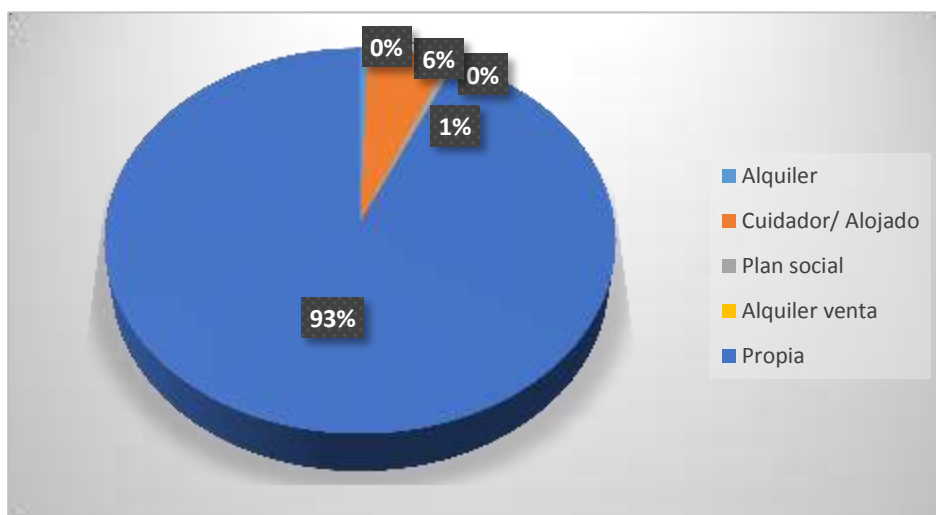
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.1 TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



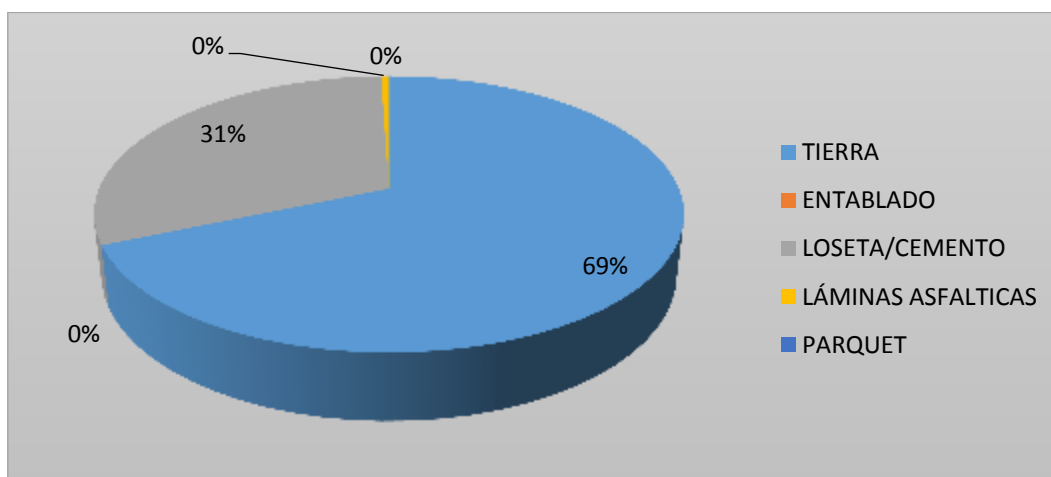
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.2 TIPO DE TENENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA,2018



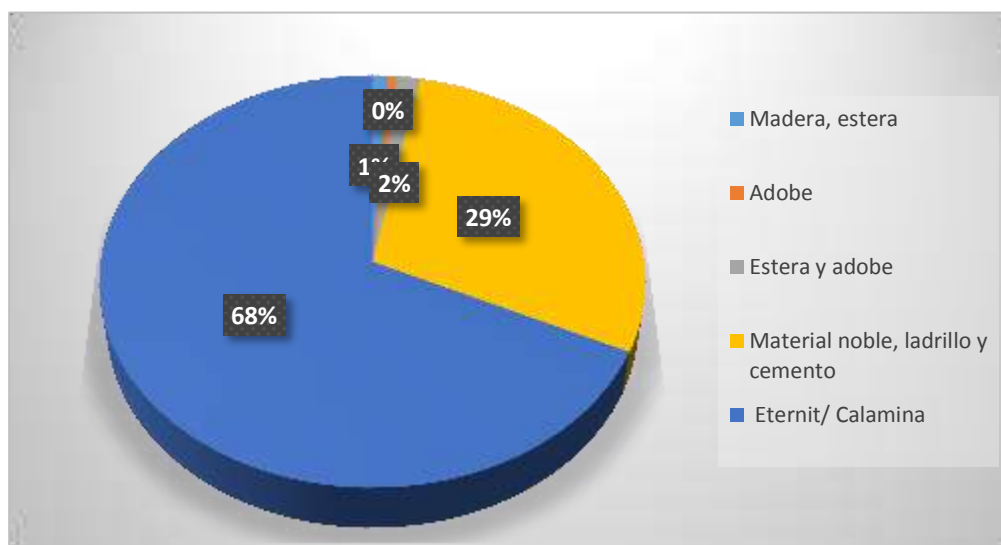
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.3 MATERIAL DE PISO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



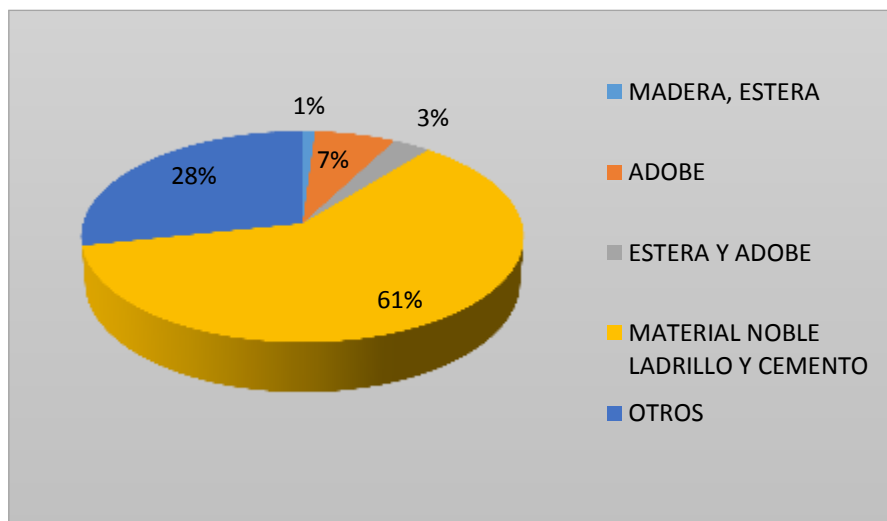
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.4 MATERIAL DE TECHO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA,2018



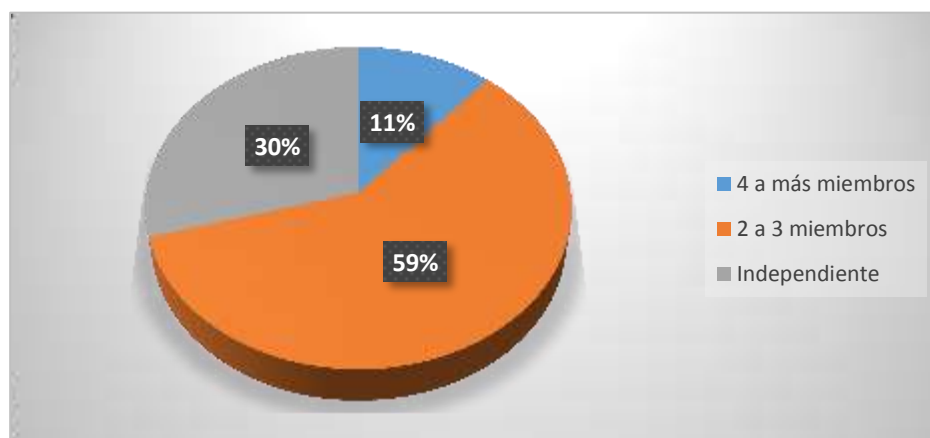
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.5 MATERIAL DE PAREDES EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018.



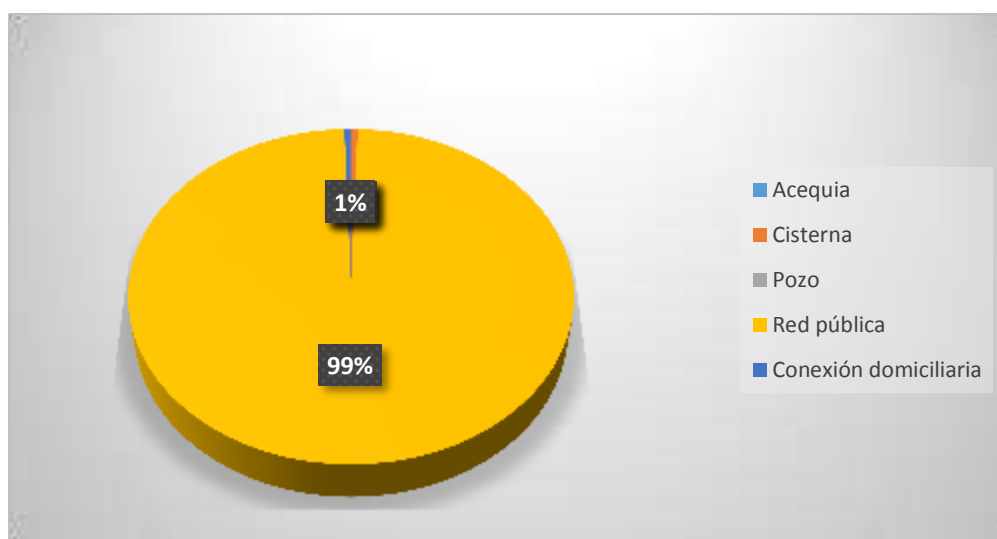
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°5.6 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



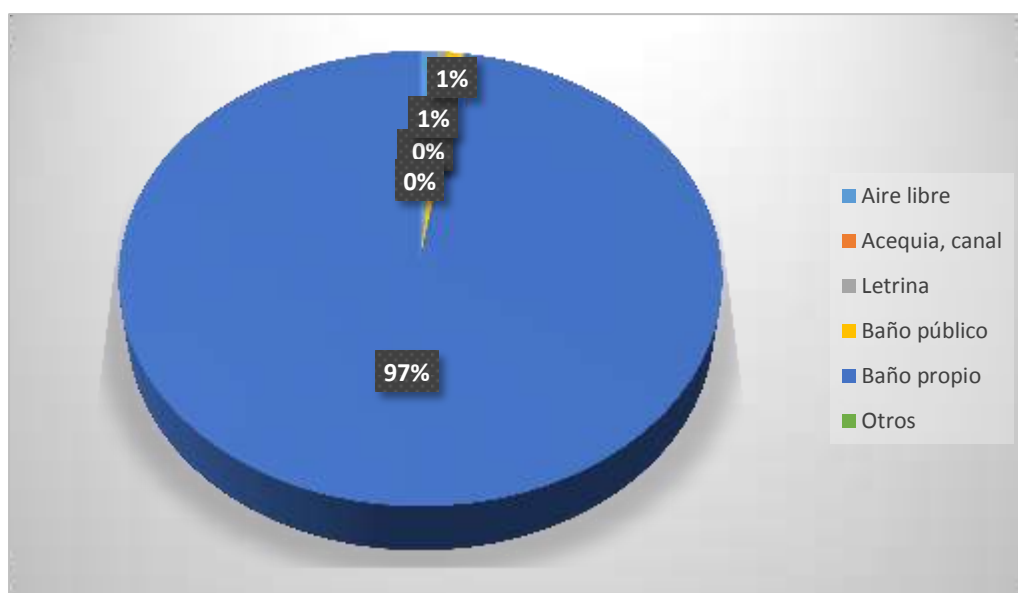
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°6 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018.



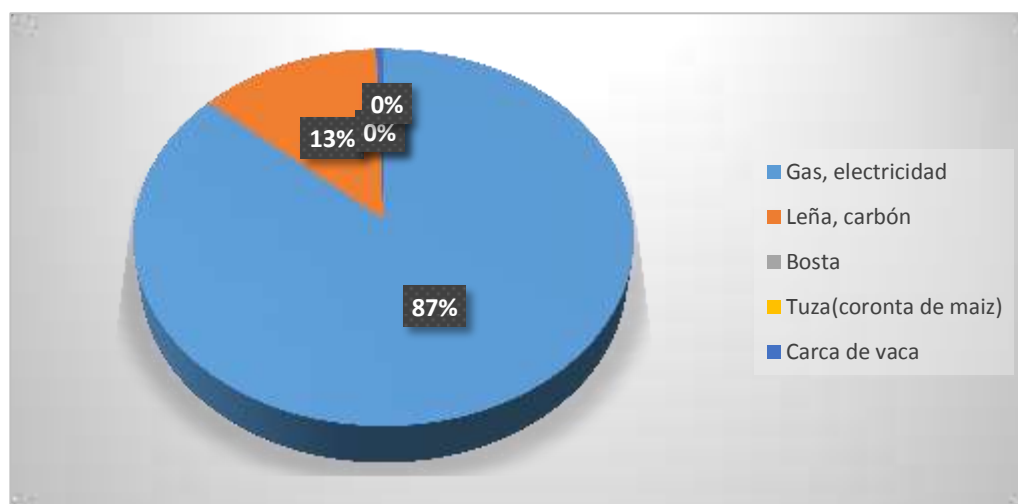
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°7 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018.



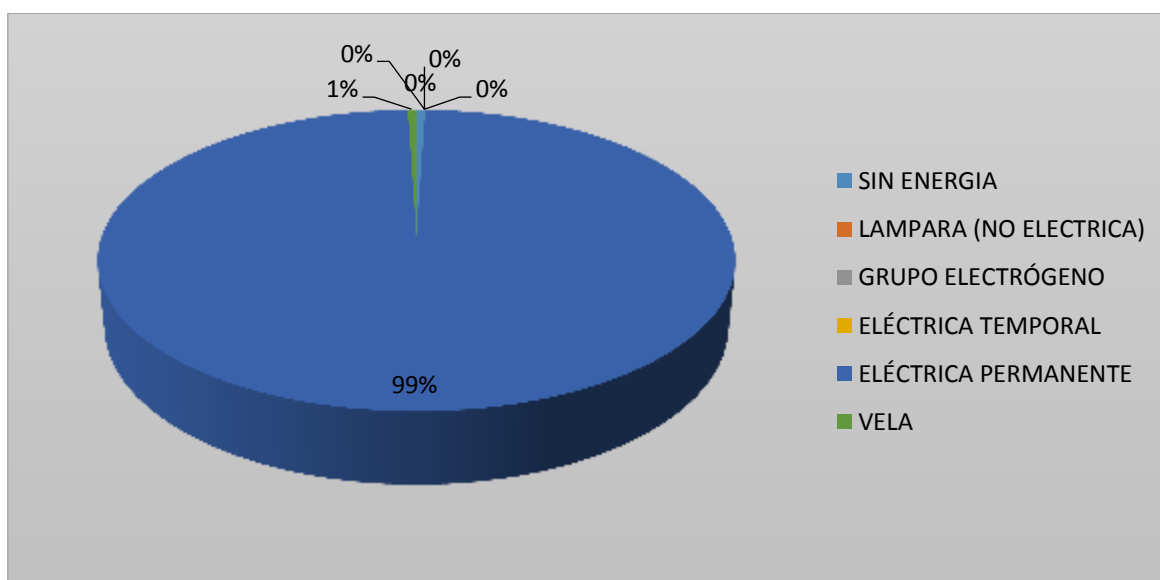
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°8 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



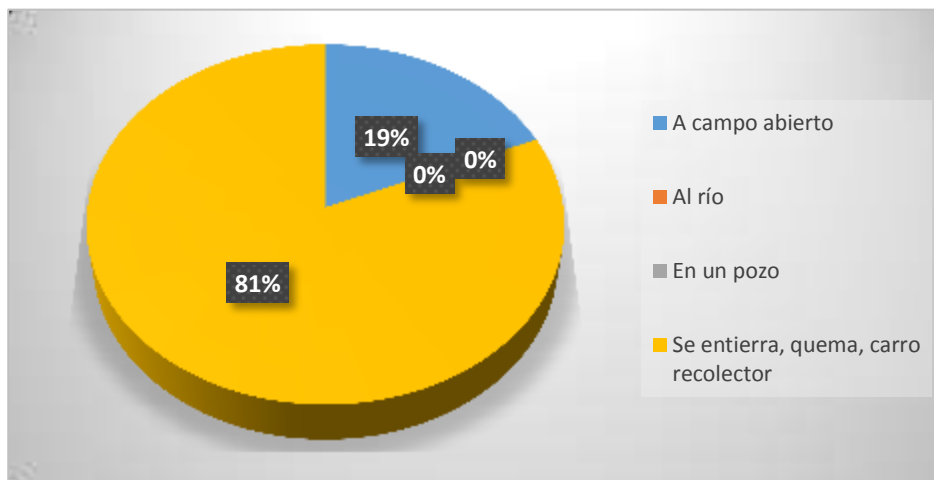
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°9 ENERGIA ELECTRICA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



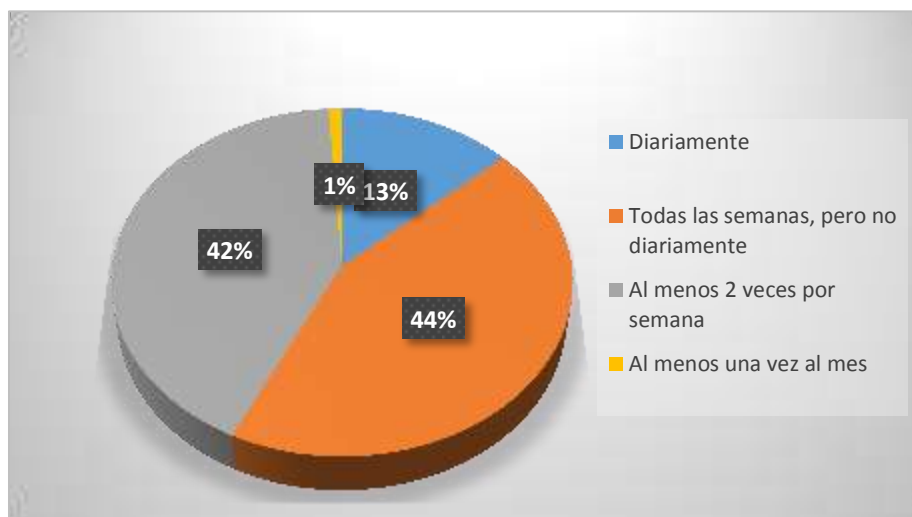
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°10 DISPOSICION DE BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



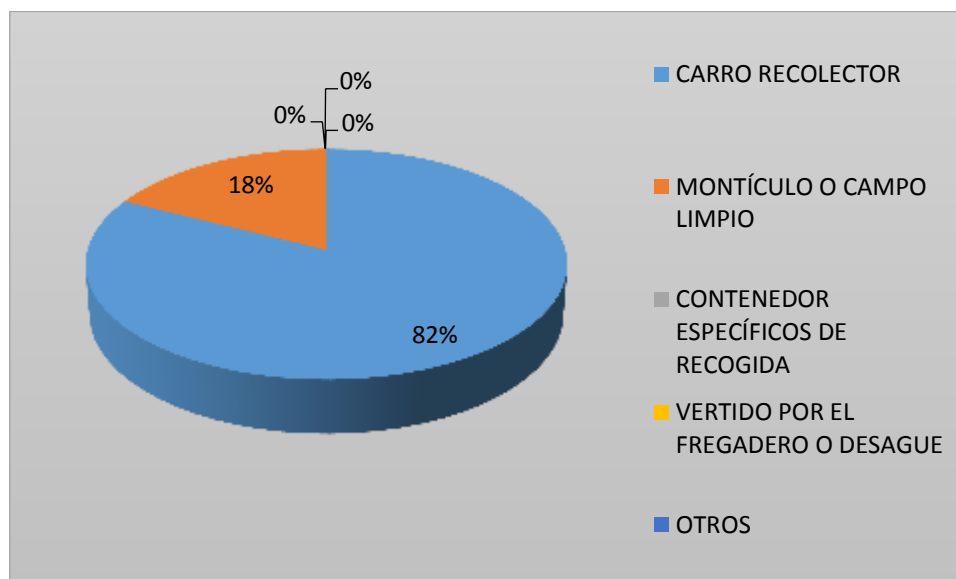
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°11 FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



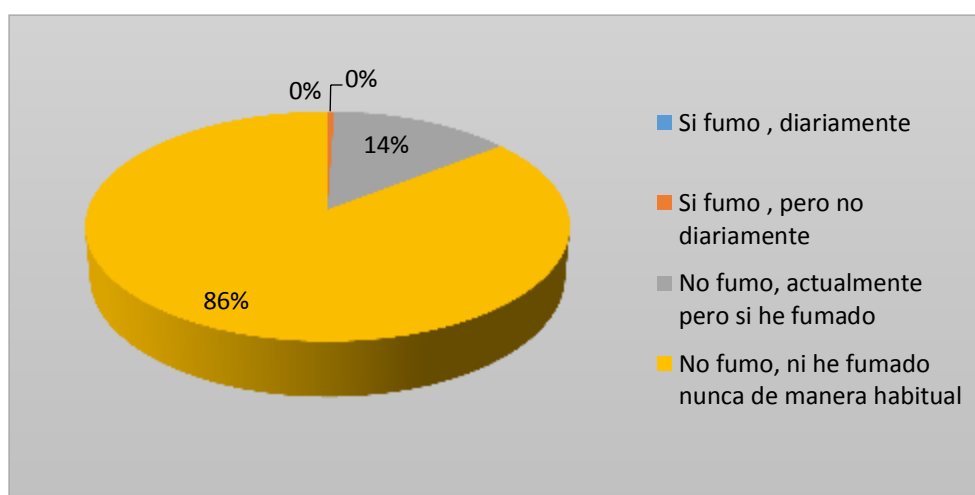
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°12 ELIMINACIÓN DE BASURA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



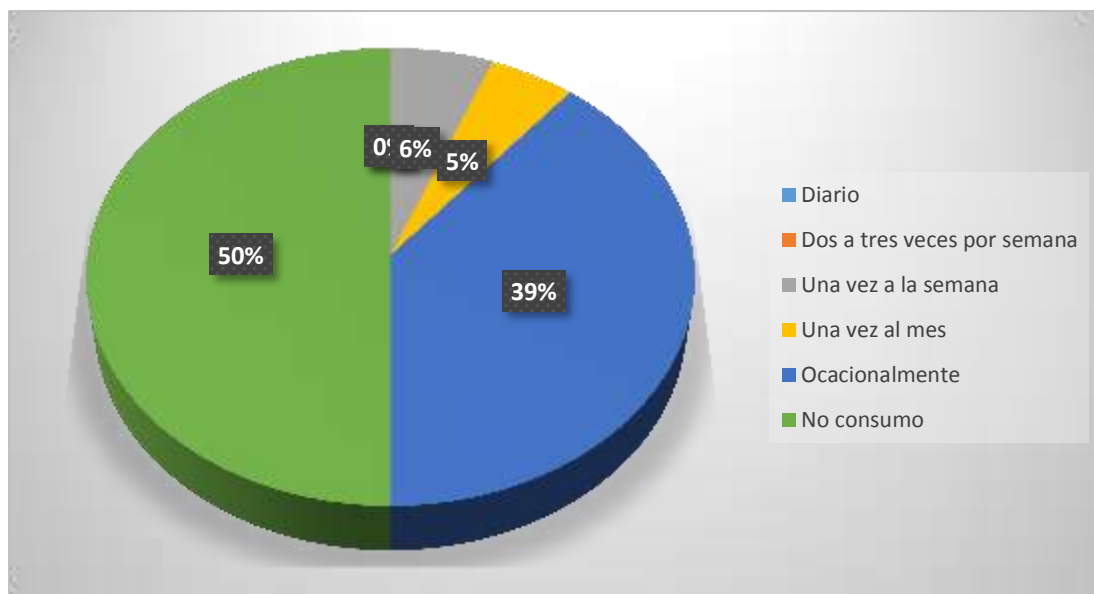
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°13 FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



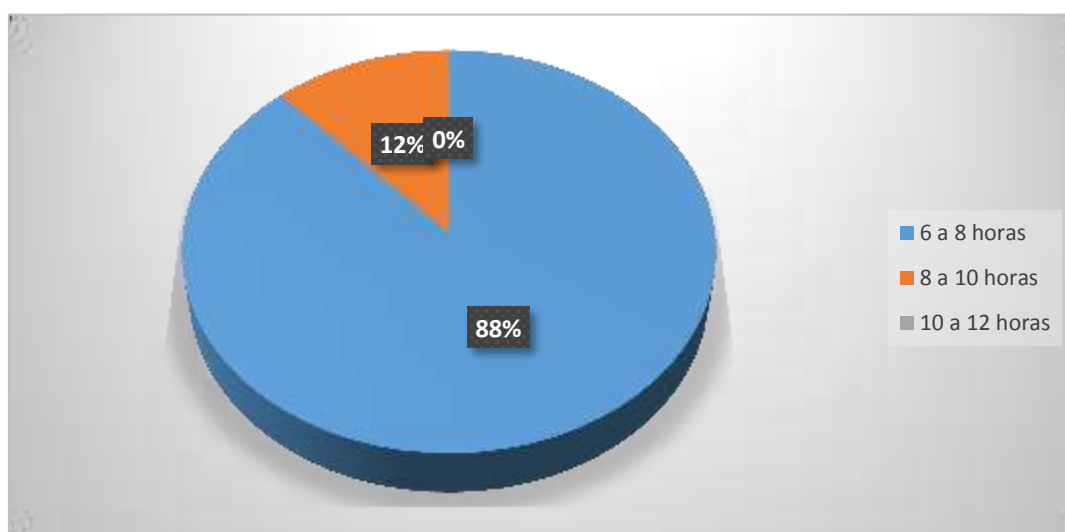
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°14 FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA ,2018



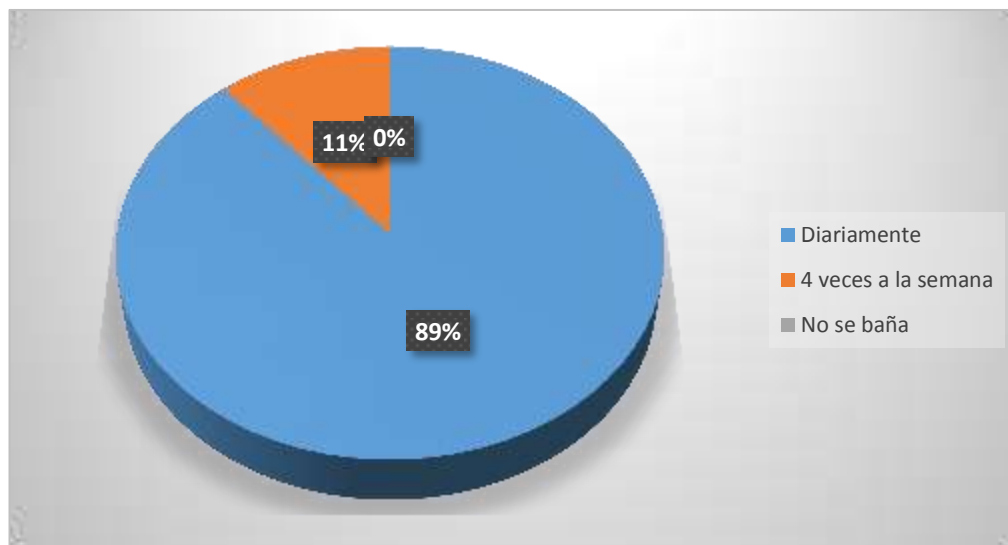
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°15 N° DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



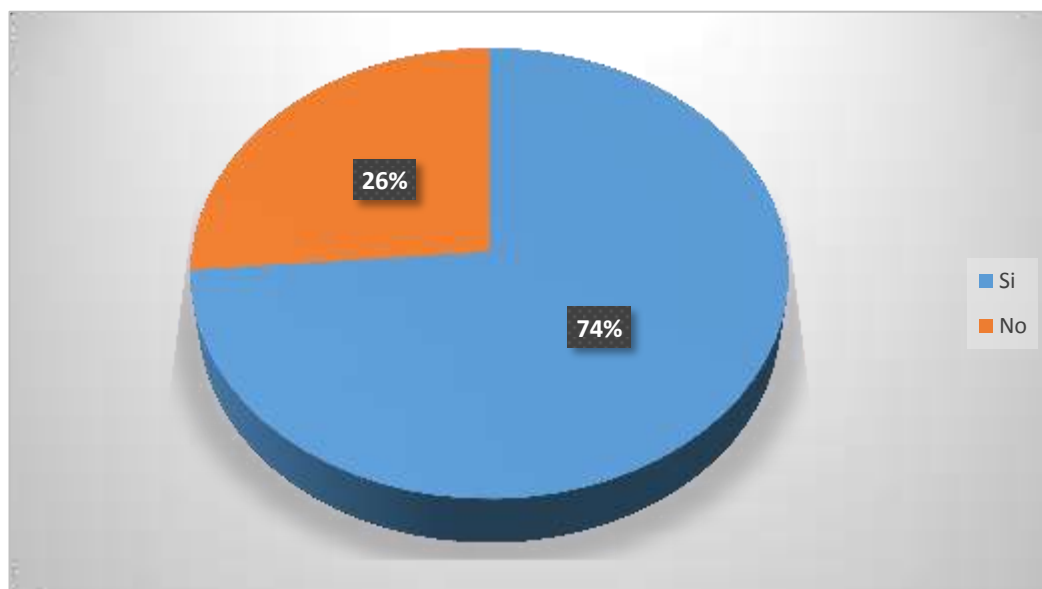
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N°16 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



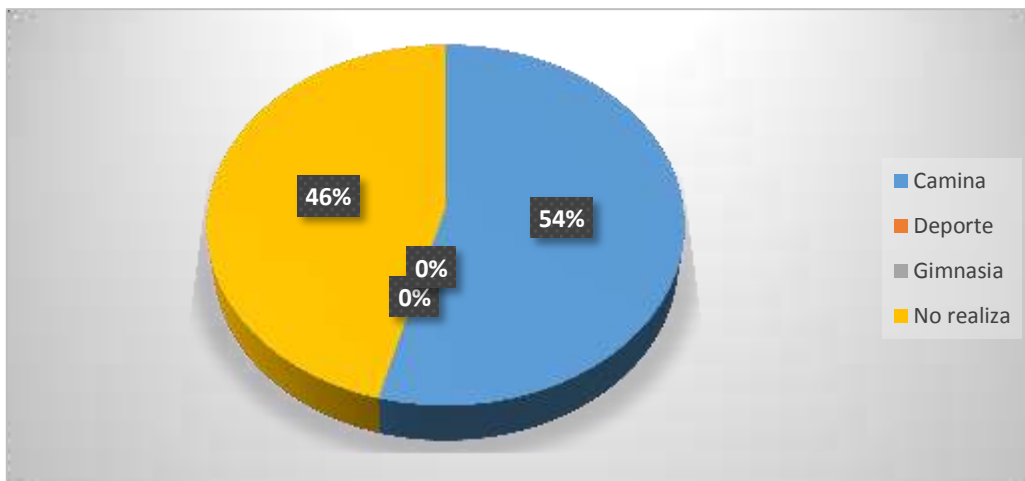
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 17: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN EL MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA ,2018



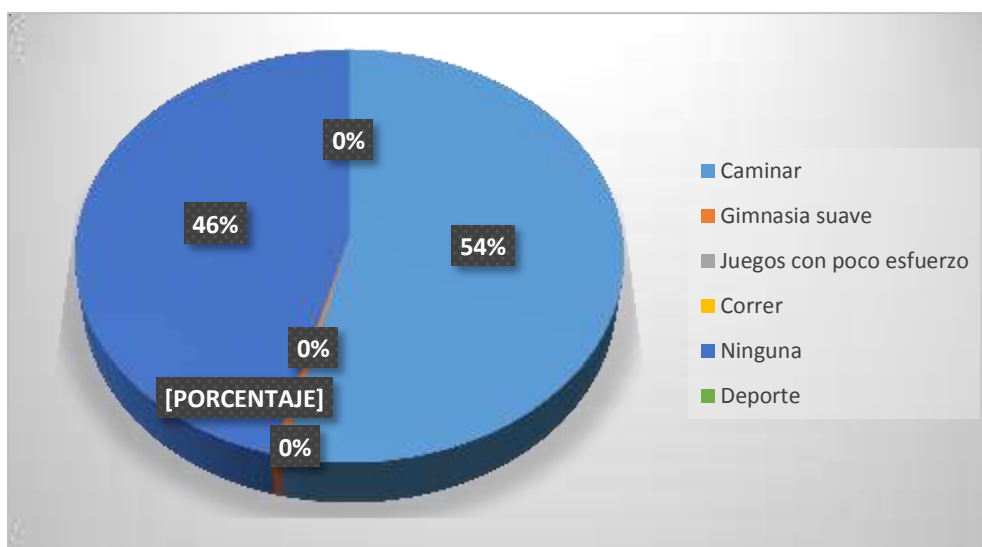
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 18: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

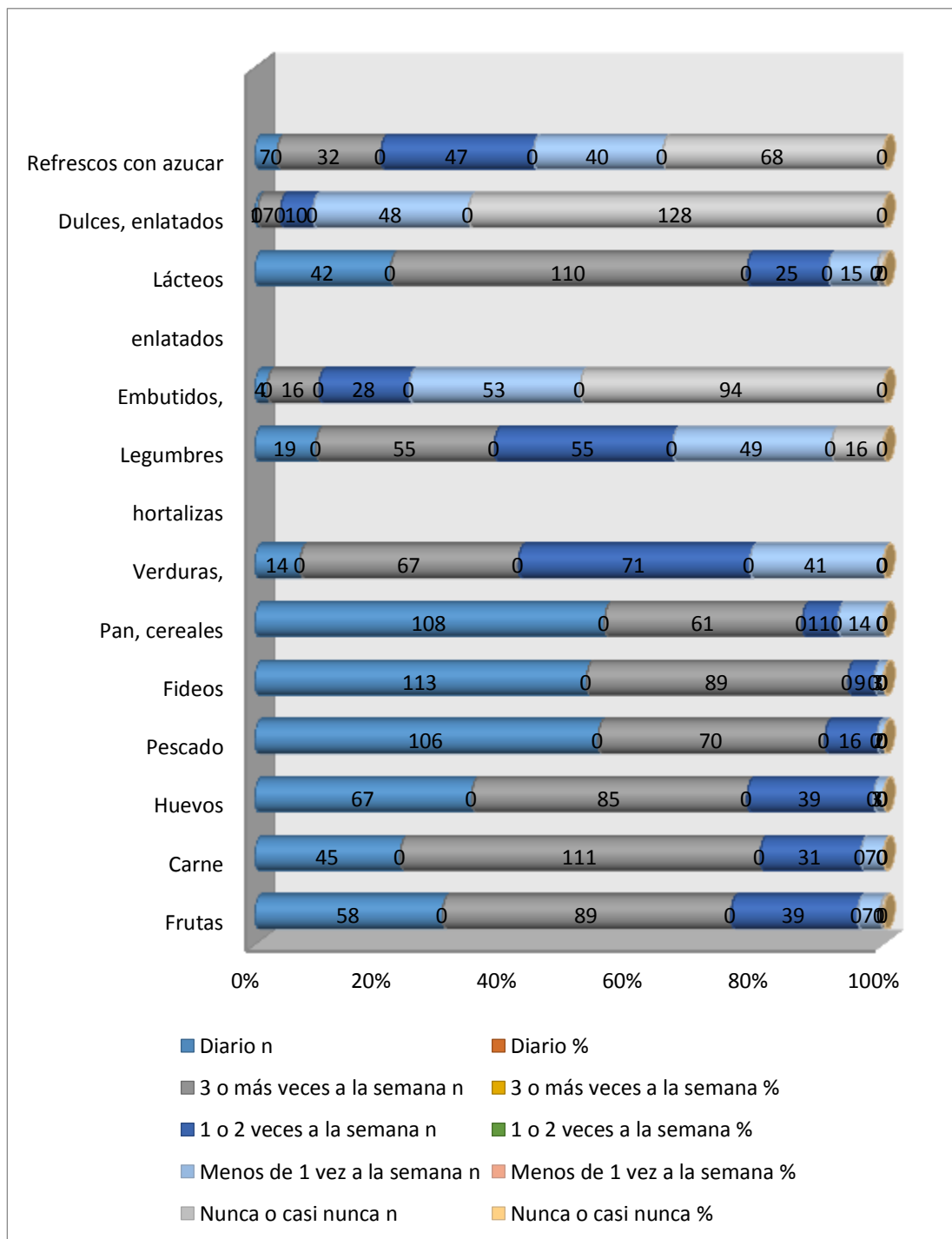
GRAFICO N° 19 EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

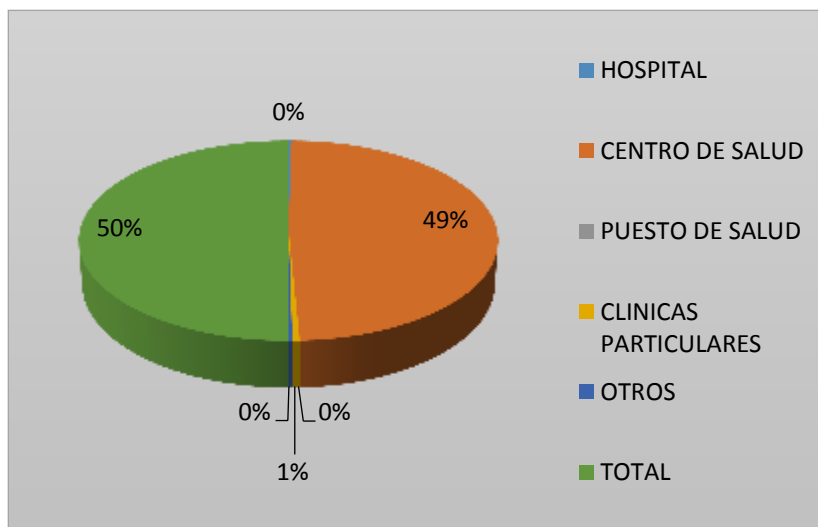
GRAFICO N° 20:

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



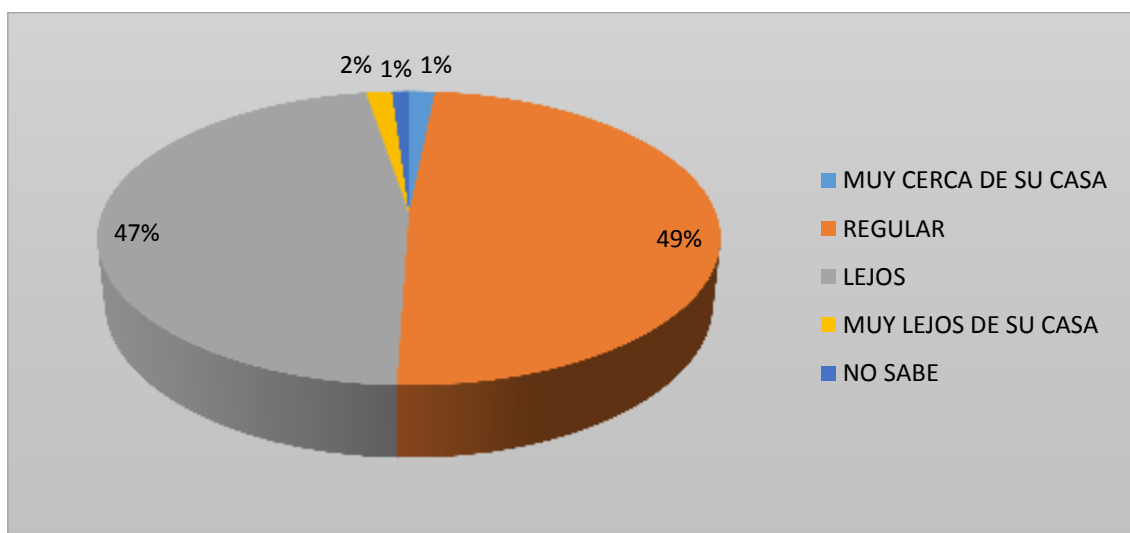
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 21: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



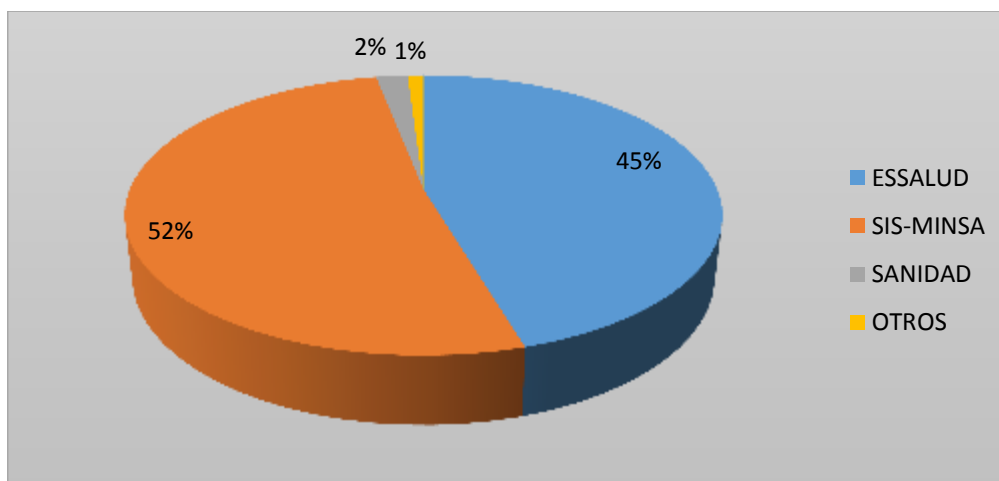
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 22: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



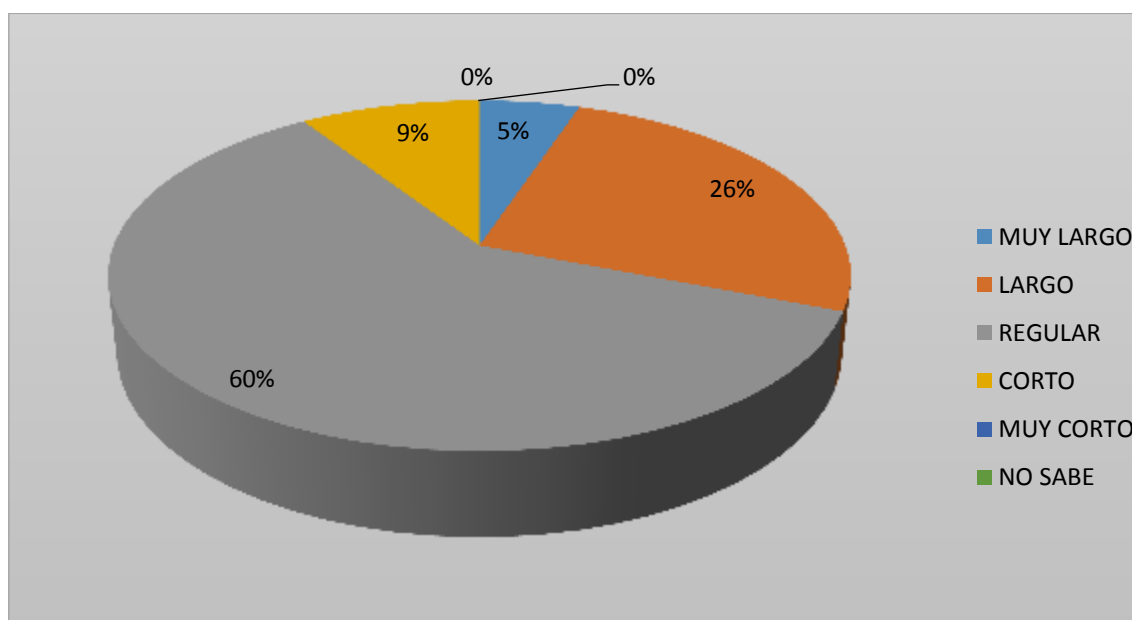
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 23 TIPO DE SEGURO EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



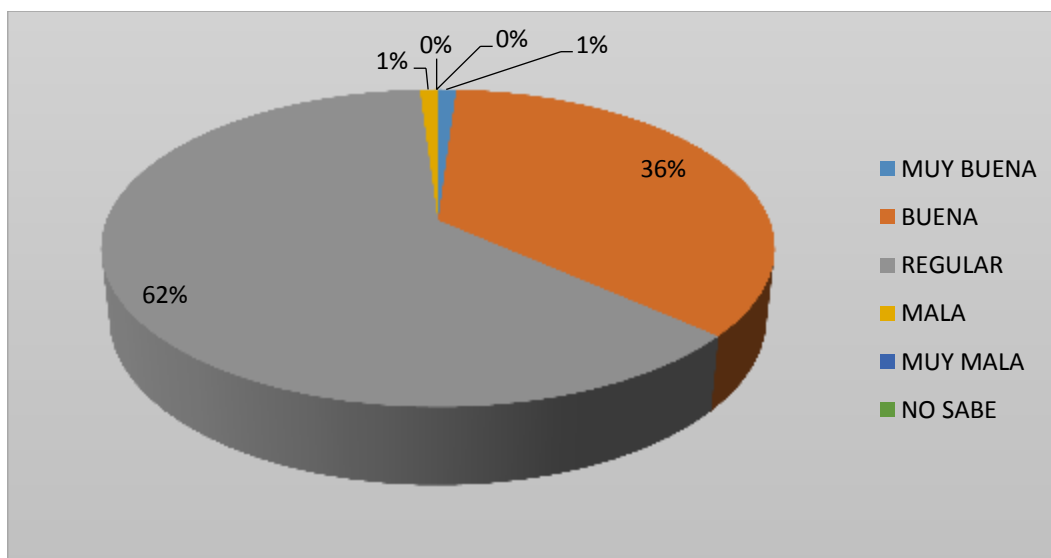
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 24 EL TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



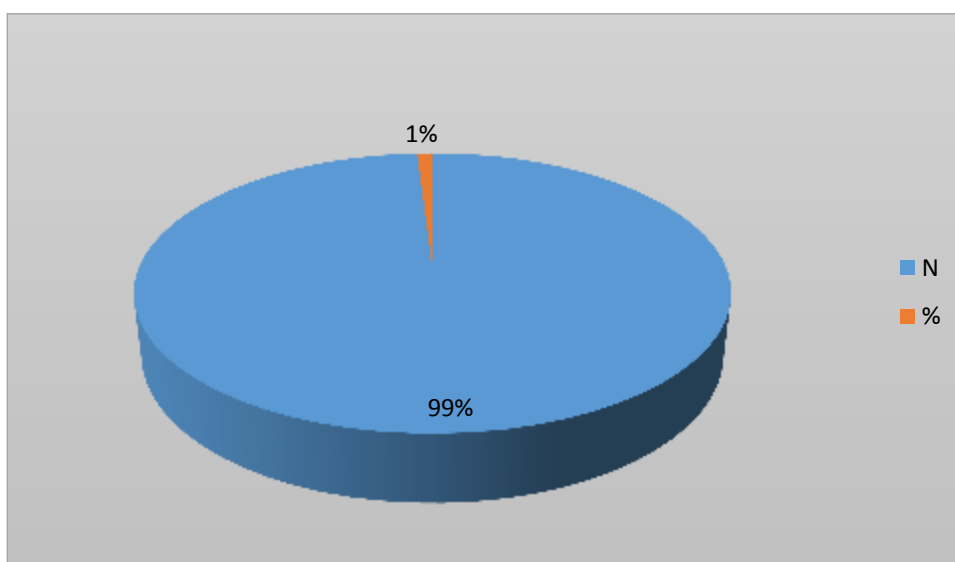
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 25 CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO ATENDERSE EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION-PIURA, 2018



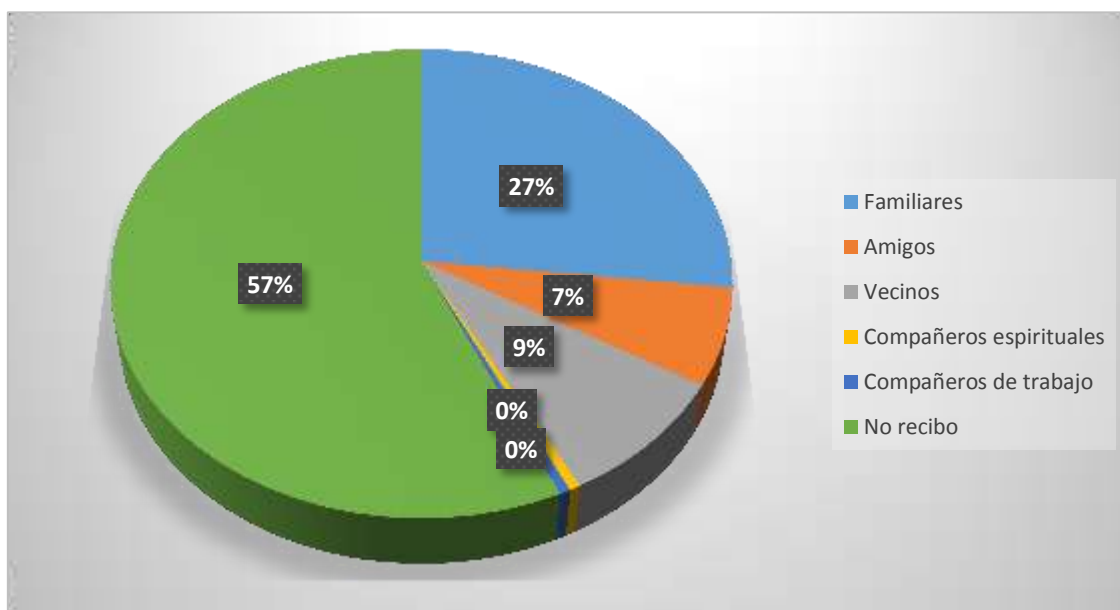
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 26 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS SUR-LA UNION- PIURA, 2018



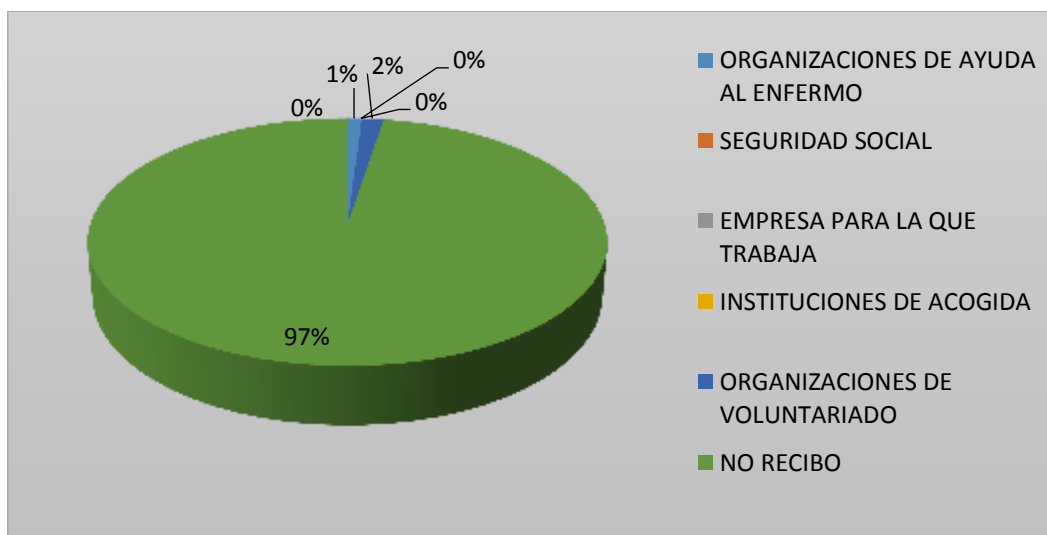
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 27 APOYO SOCIAL NATURAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION-PIURA, 2018



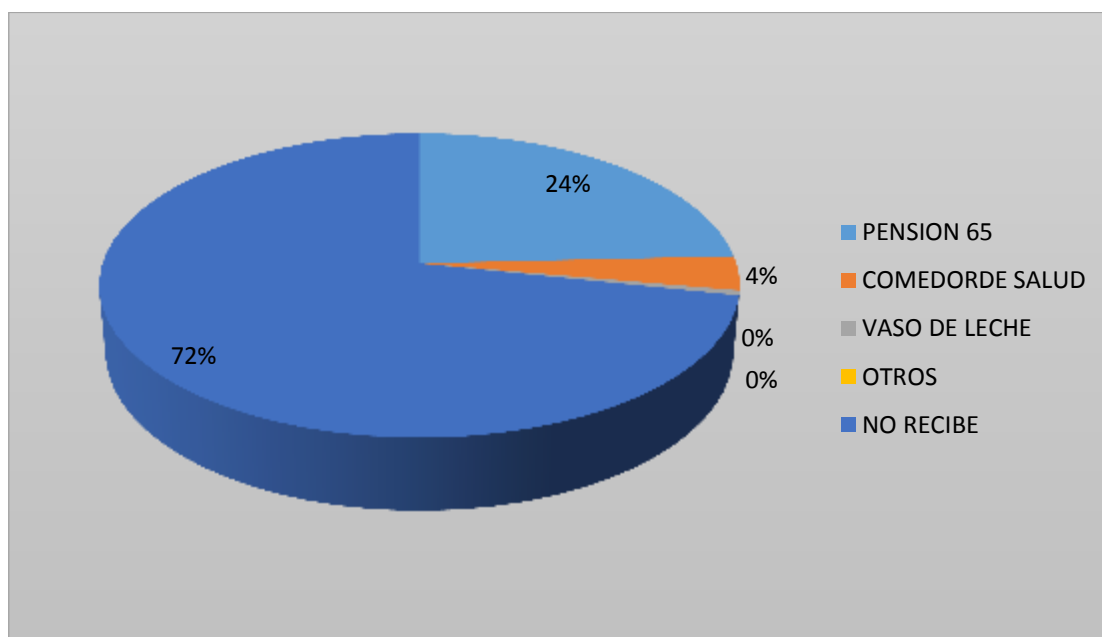
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 28 APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION-PIURA, 2018



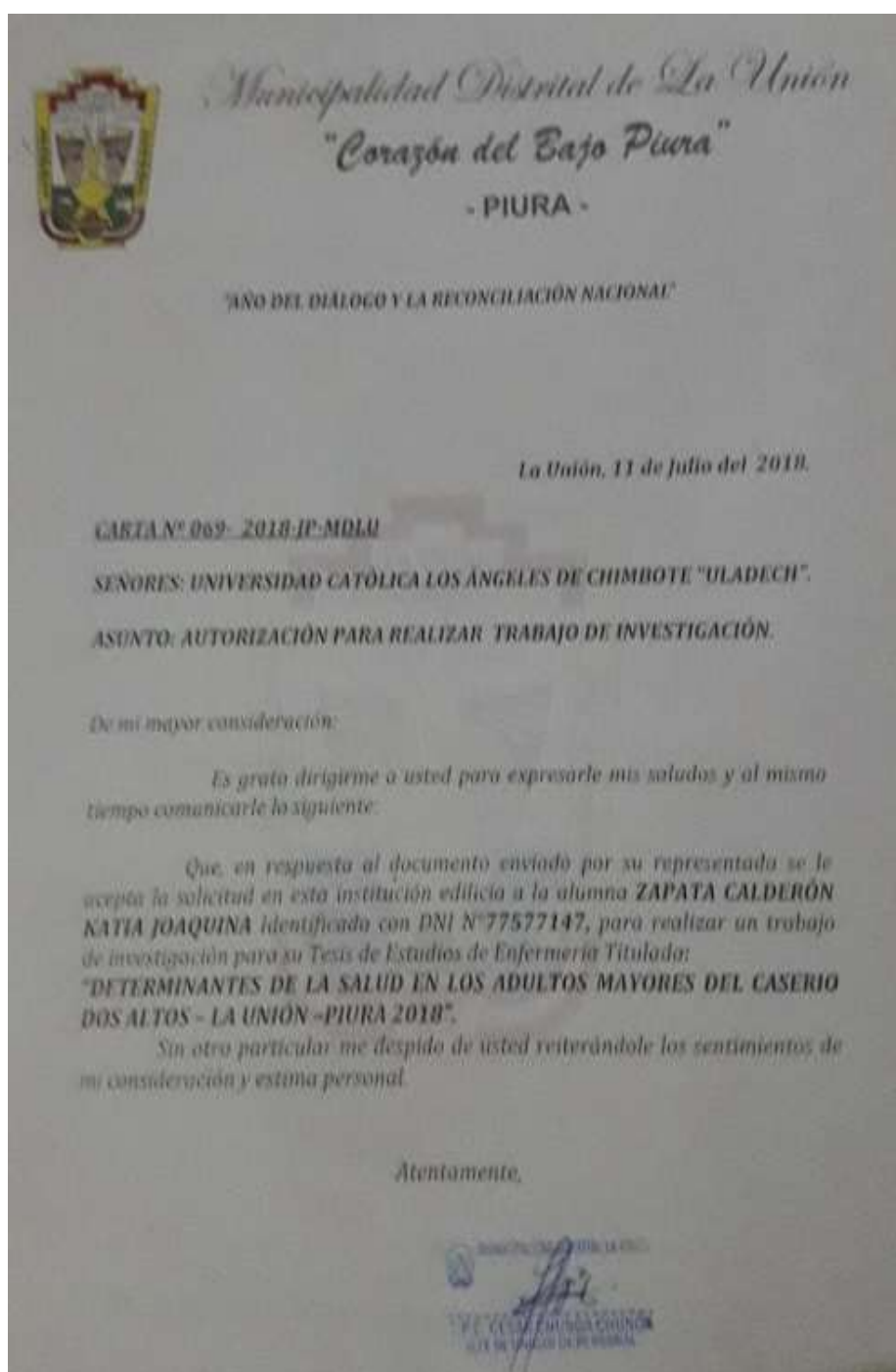
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

GRAFICO N° 29 APOYO DEOTRAS ORGANIZACIONES EN EL ADULTO MAYOR DEL CASERIO DOS ALTOS-LA UNION-PIURA 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú, elaborado por Vílchez A. aplicado al Adulto mayor del Caserío Dos Altos –La unión-Piura, 2018

ANEXO N° 06 AUTORIZACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO N° 07 CANTIDAD DE HABITANTES

POBLACION ETARIA DOS ALTOS CENTRO

CENTRO POBLADO	GRUPO ETARIO					POBLACION TOTAL	N° VIVIENDAS
	0 - 3	4 - 6	7 - 14	15 - 59	60 A MAS		
DOS ALTOS CENTRO	23	25	65	81	60	254	60

POBLACION ETARIA CASERIO DOS ALTOS SUR

CENTRO POBLADO	GRUPO ETARIO					POBLACION TOTAL	N° VIVIENDAS
	0 - 3	4 - 6	7 - 14	15 - 59	60 A MAS		
DOS ALTOS SUR	22	23	62	85	65	257	63

POBLACION ETARIA DOS ALTOS NORTE

CENTRO POBLADO	GRUPO ETARIO					POBLACION TOTAL	N° VIVIENDAS
	0 - 3	4 - 6	7 - 14	15 - 59	60 A MAS		
DOS ALTOS NORTE	24	20	59	76	69	248	57



ANEXO N° 08: ESQUEMA DE PRESUPUESTOS

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	300	90.00
• Fotocopias	0.10	60	6.00
• Empastado	30.00	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	11.00	2	22.00
• Lapiceros	2.50	5	12.50
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			360.50
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	6	18.00
• Refrigerio	10.00	5	50.00
Sub total			
Total presupuesto			428.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base		Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.0 0	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.0 0	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.0 0	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.0 0	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.0 0	4	252.00
Sub total			252.00
Total presupuesto no			652.00
Total (S/.)			1080.50

ANEXO N° 09: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	Año 2018								Año 2019							
	Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1- Elaboración del Proyecto.	■															
2- Revisión del proyecto por el Jurado de investigación.		■														
3- Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación.			■													
4- Exposición del proyecto al Jurado de Investigación.				■												
5- Mejora del marco teórico.					■	■										
6- Redacción de la revisión de la literatura.							■									
7- Elaboración del consentimiento informado.								■								
8- Ejecución de la metodología.									■							
9- Resultados de la Investigación.										■	■					
10- Conclusiones y												■				

Recomendaciones.															
11- Redacción del pre informe de Investigación.															
12- Redacción del informe final.															
13- Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación.															
14- Presentación de ponencia en jornadas de investigación.															
15- Redacción de artículo científico.															