



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE  
PAMPA ELERA - LAS LOMAS, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CHINCHAY RIMAYCUNA, YULICSA MARLENY  
ORCID: 0009-0003-3136-5459**

**ASESORA**

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER  
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0215-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:30** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Presidente  
**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL** Miembro  
**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO** Miembro  
**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA - LAS LOMAS, 2023**

**Presentada Por :**  
(1212090023) **CHINCHAY RIMAYCUNA YULICSA MARLENY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Presidente

**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL**  
Miembro

**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO**  
Miembro

**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA - LAS LOMAS, 2023 Del (de la) estudiante CHINCHAY RIMAYCUNA YULICSA MARLENY , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 00% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 23 de Setiembre del 2023

---

Mg. Roxana Torres Guzmán  
Responsable de Integridad Científica

## **DEDICATORIA**

A dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por poner en mi toda su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad. A mis hermanos por apoyarme y ser una guía para salir adelante. A mi tía por su apoyo por estar presente en cada momento por darme sus positivos consejos y por su confianza en mí.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Uladech) por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito. Por convertirme en una persona profesional competitiva llena de conocimiento y expectativas.

**Yulicsa Marleny**

## **AGRADECIMIENTO**

Antes que todo, agradezco a Dios por darme siempre fuerza para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino y darme sabiduría.

Agradecer también de manera especial a mi asesora Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de la presente tesis.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de nuestros sueños por confiar y creer en nuestras expectativas por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes de la escuela profesional de enfermería de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

**Yulicsa Marleny**

## INDICE GENERAL

	Pág.
<b>Carátula</b> .....	<b>I</b>
<b>Acta de sustentación</b> .....	<b>II</b>
<b>Constancia de originalidad</b> .....	<b>III</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>IV</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>V</b>
<b>Índice general</b> .....	<b>VI</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>IX</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>X</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>XI</b>
<b>I. Planteamiento del problema</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Marco teórico</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Población muestral</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 Variables Definición y Operacionalización</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información</b> .....	<b>24</b>
<b>3.5 Método de Análisis de datos</b> .....	<b>25</b>
<b>3.6 Aspectos Éticos</b> .....	<b>26</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>54</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>85</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>87</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>93</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	<b>93</b>
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.....	<b>94</b>
Anexo 03: validez del cuestionario .....	<b>98</b>
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento .....	<b>100</b>

Anexo 05: Consentimiento informado .....	<b>102</b>
Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de dato .....	<b>103</b>
Anexo 07: Evidencia de ejecución (declaración jurada, base de datos .....	<b>104</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 01.</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023 .....	29
<b>TABLA 02.</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RESPECTO A LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023 .....	31
<b>TABLA 03.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RESPECTO AL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.....	39
<b>TABLA 3.1.</b> ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023 .....	41
<b>TABLA 4.</b> DETERMINANTES DE LAS SALUD RESPECTO AL APOYO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023. ....	46
<b>TABLA 5.</b> DETERMINATES DE LAS SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO AL ACCESO DEL LOS SERVICOS DE SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023. ....	48



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURAS DE LA TABLA 01: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023 .....</b>	<b>29</b>
<b>FIGURAS DE LA TABLA 02: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RESPECTO A LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR , CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURAS DE LA TABLA 03: DETERMINANTES DE LA SALUD RESPECTO AL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023 .....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA DE LA TABLA 3.1: ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.....</b>	<b>45</b>
<b>FIGURAS DE LA TABLA 04: DETERMINANTES DE LAS SALUD RESPECTO AL APOYO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS ,2023.....</b>	<b>47</b>
<b>FIGURAS DE LA TABLA 05: DETERMINATES DE LAS SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO AL ACCESO DEL LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.....</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

Esta investigación se realizó planteando la problemática: ¿cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas, 2023, de tipo cuantitativa, descriptiva, diseño de una sola casilla, su objetivo fue describir los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, muestra constituida por 135 adultos mayores, para recolectar datos se usó un cuestionario sobre determinantes de la salud, la técnica usada fue la entrevista y observación, respetándose los principios éticos del reglamento de integridad científica, el análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante Microsoft Excel evidenciando en los encuestados que el 53,33% son de sexo masculino; sin nivel de instrucción; el 63,70% gana menos de 750 soles, el 85,19% con trabajo eventual, 94,81% de sus viviendas tienen pisos de tierra, techo de calamina y paredes de adobe, 56,30% duermen con dos tres miembros más; el 70,37% usan letrinas, el 85,19% no realizan chequeo médico, el 68,89% su base alimenticia son las carnes, el 98,52% no reciben apoyo natural, el 74,81% se atienden en puesto de salud y el 100% indico que hay delincuencia o pandillaje cerca de sus casas. Se concluyó que más de mitad son de sexo masculino, sin nivel de instrucción, la mayoría gana menos de 750 soles y tienen empleo eventual, casi en la totalidad de la vivienda tiene pisos de tierra con techo de calamina, paredes de adobe, casi en su totalidad no reciben apoyo natural y manifestaron que no hay presencia de pandillaje o delincuencia cerca de casa.

**Palabras Claves: Adulto mayor, Determinantes, Salud**

## ABSTRACT

This research was conducted by posing the problem: ¿what are the determinants of the health of older adults in Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas 2023? Its objective was to describe the determinants of health in older adults, the sample consisted of 135 older adults, a questionnaire on determinants of health was used to collect data, the technique used was the interview and observation, respecting the ethical principles of the regulation of scientific integrity, the analysis and processing of data was performed using Microsoft Excel, showing that 53.33% of the respondents were male, 63.33% had no level of education, 63.33% of the respondents had no education and 63.33% of the respondents had no education; 63.70% earn less than 750 soles, 85.19% have a casual job, 94.81% of their homes have dirt floors, tin roofs and adobe walls, 56.30% sleep with two or three other members of the household, and 56.30% of them have a house with two or three other members of the household; 70.37% use latrines, 85.19% do not have a medical check-up, 68.89% eat meat as their staple food, 98.52% do not receive natural support, 74.81% go to a health post and 100% indicated that there is crime or gangs near their homes. It was concluded that more than half are male, with no education, most earn less than 750 soles and have casual employment, almost all of the houses have dirt floors with tin roofs, adobe walls, almost all do not receive natural support and reported the presence of gangs or delinquency near their homes.

**Key words: Elderly, Health, Determinants**

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud señala una tendencia creciente de la población a la longevidad: el 2019, se vive 6 años más que en 2000, estimándose un promedio de edad de 73 años, para el 2019, en relación a casi 67 años en el 2000. Sin embargo, solo un promedio de cinco de los años adicionales se vivió en buen estado de salud. Lo cual muestra que la discapacidad aumenta, siendo las patologías con mayor número de años de vida saludable perdidos: las enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, causando más de cien millones de años de vida saludable perdidos, al comparar los años 2019 y 2000. Los traumatismos son también una importante causa de discapacidad y muerte, dentro de estas muertes, las originadas por accidentes de tránsito afectan principalmente a los a los adultos mayores (1).

Es importante señalar que, en las Américas, el consumo tabaco es un factor importante que contribuye a la discapacidad y muerte, siendo así que entre el 2000 y 2019, casi se triplicó las muertes por este daño, siendo esta región la única en la que uso de estupefacientes es uno de las diez causas de muertes prematuras y discapacidad, mientras que, en las otras regiones, el consumo de drogas no aparece ni entre las veinticinco principales causas (2).

Respecto afecciones de salud más específicas del adulto mayor, se menciona a la pérdida de audición, cataratas, errores de refracción, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Las misma que pueden ocurrir simultáneamente. La vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen como síndromes geriátricos, estos son consecuencia de múltiples factores, entre los que se incluyen: la fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y las úlceras por presión. Muchas de los cambios en la salud de los adultos mayores se deben a la genética, y los determinantes con mayor influencia son las relacionadas al medio ambiente físico y social, especialmente la casa, el barrio y la comunidad, así como factores Biosocioeconómicos personales como el sexo, el nivel educativo logrado, el ingreso monetario. El medio en el que se vivió durante la infancia, o

incluso desde la concepción, al unirse con las características individuales, muestran efectos a largo plazo sobre el envejecimiento (3).

En el Perú, como en otros países del mundo se registra un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 2022, el 13,3% de la población son adultos mayores; el 39,5% de los hogares del Perú tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 años o más; por sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar; el 28,5% de hogares que son conducidos por mujeres adultas mayores; en el caso de los hogares con jefe hombre, el 24,8% son adultos mayores (4).

La mayoría de la población adulta mayor se concentra en Lima, sin embargo, en otras regiones del país, las zonas rurales poseen un mayor número de personas adultas mayores que las zonas urbanas. Como sucede en las regiones de Puno, Moquegua, Apurímac y Arequipa, donde los adultos mayores constituyen entre 13 y 14% de la población, valor que es mayor a media del país (5).

Según el INEI (4), en educación, el 37,8% de la población adulta mayor estudio primaria y 13% no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial; el 29,6%, secundaria; y, el 19,6% nivel superior existiendo una gran brecha, entre hombres y mujeres y población de zonas urbanas y rurales. Es importante mencionar que aproximadamente un sexto de la población de la población de 60 a más años de edad no sabe leer ni escribir, siendo el problema más elevado en las mujeres donde aproximadamente un cuarto de ellas son analfabetas, superando a los varones en 17,7% más. En el análisis por regiones encontramos que esto es mayor en las áreas rurales donde más de un tercio (35,2%) de los adultos mayores son analfabetos. Sin embargo, es necesario rescatar que durante los mismos trimestres del 2020 y 2019, la población adulta mayor, del área rural que no sabe leer ni escribir disminuyó en 0,5 puntos porcentuales.

Así mismo el INEI (4), informa para el último trimestre del 2022, el 17,5% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65. Según sexo, este programa social alcanzó en 3,2% más a las mujeres adultas mayores que conducen su hogar que a los varones en similar circunstancia. Respecto al acceso algún tipo de seguro, en el mismo periodo de estudio, se encontró que casi el 90% cuentan con algún tipo de seguro de salud. Es importante la cobertura de afiliación a un seguro de salud que es más alta en el área rural en comparación con el área urbana y en Lima Metropolitana.

Según el tipo de seguro de salud, tienen acceso a Essalud el 34,5% y la mitad de adultos mayores cuentan con Seguro Integral de Salud.

Según Blouin, C et al (5) investigación, desarrollada en el Perú, sobre: La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política, en el eje de salud y bienestar, señala que los servicios médicos especializados son insuficientes y el personal de salud no está preparado para atender a esta población. Además, la infraestructura no está adecuada, dificultando la accesibilidad del adulto mayor con problemas de discapacidad. La cobertura del Seguro Integral de Salud, brinda una atención muy limitada.

La región Piura, ubicada al norte del Perú, es la cuarta región del país más densamente poblado, tiene 8 provincias, posee un clima cálido, afectado cíclicamente por el fenómeno de El Niño, y dentro de sus principales actividades económicas se cuenta la agro exportación, pesquería, minería y turismo. La salud de los habitantes se ve afectada por daños transmisibles y enfermedades crónicas, así como por recibir los efectos en la salud, de los cambios climáticos originados por El Niño (6).

En el CENSO del 2017, en la región Piura, existen 211795, adultos mayores, representando 10,97% de los habitantes de la región, siendo la tercera región del país con mayor población adulta mayor. En Piura, se ubican seis establecimientos que dan acogida al adulto mayor que se encuentran en abandonados o deambulando. Sin embargo, estos resultan insuficientes para cumplir con la ley 30490, que señala que el Estado, debe “brindar protección social a la persona adulta mayor que se encuentre en las situaciones de riesgo, tales como: pobreza o pobreza extrema, dependencia o fragilidad, o sufra trastorno físico o deterioro cognitivo que la incapacite o que haga que ponga en riesgo a otras personas”. El principal factor que influye en la situación del anciano, es el abandono de sus familiares, que lo deja en la calle, hospitales o en zonas que no garantizan su vida (7)

Así también, respecto a la salud del adulto mayor, encontramos que el estudio sobre calidad de vida en el adulto mayor, que vive en el AA.HH Chiclayito - Castilla, Piura, realizado por Morales (2021), determino que la mayor parte de adultos mayores perciben mala calidad de vida, debido a no encontrarse bien en el estado de salud físico, el cual no les permite realizar su autocuidado diario, de manera eficiente, además se encontraron trastornos psicológicos/emocionales y problemas con su comunidad (8) .

Lamentablemente el sistema de salud del país presenta grandes falencias, carencias, crisis de corrupción a todo nivel, afectando enormemente el buen funcionamiento del sistema de salud impactando en gran manera sobre la salud de toda la población sobre todo de los grupos más vulnerables en este caso de los adultos mayores, por ende, el caserío de San Francisco Pampa Elera, Las Lomas está inmerso en esta triste realidad. El caserío se ubica en el margen izquierdo del desvío de Quiroz, quebrada Totoral, valle de Chipillico, en el distrito de Las Lomas en la Provincia de Sullana, fundada el año 1969, con pobladores provenientes de la hacienda Pampa Elera, que se dedican a la agricultura de productos de pan llevar, en la orilla de la quebrada el Totoral. Obtiene la categoría de caserío por resolución ejecutiva regional N° 508 -2008 del Gobierno Regional de Piura (9).

Cuenta con una población adulto mayor de 135 personas, el caserío tiene instalado los servicios de agua entubada, luz eléctrica y desagüe. Así también se cuenta con un colegio con los niveles de inicial, primaria y secundaria que brinda atención también a los caseríos vecinos, cuentan con diferentes organizaciones comunales como son: la Junta Administradora de Agua, Club de madres, asociaciones religiosas, ronda campesina, comité de desarrollo rural, comité de madres emprendedoras, clubs deportivos, asociaciones de padres de familia, etc.; el caserío cuenta con teniente gobernador (9).

En lo relacionado al cuidado de la salud cuenta con un Puesto del Ministerio de Salud, en el que laboran una enfermera, una obstetra y un técnico de enfermería, las autoridades identifican como principales problemas de salud del caserío a las enfermedades diarreicas, neumonías, enfermedades respiratorias e hipertensión arterial entre otras (9).

La situación planteada, genera la necesidad de investigar ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera - Las Lomas, 2023.

La investigación es importante ya que tiene como propósito contribuir y fortalecer al conocimiento existente sobre las determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera -las Lomas, 2023. Cuyos resultados se sistematizarán en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, describiendo o identificando las determinantes de la salud de la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera las Lomas, 2023, ya que cada vez los adultos mayores representan un número más grande en la sociedad y dada las características propias de su edad, requiere que las instituciones del estado y la sociedad,

adecuen su infraestructura, conocimiento e intervenciones para la satisfacción de sus necesidades, por lo que es necesario conocer los determinantes biosocioeconómicos, el estilo de vida y la atención que reciben los adultos mayores en su contexto actual, que permitan brindar las bases para una atención de calidad, que revalore al adulto mayor.

La investigación es pertinente porque los cambios y adaptaciones que debe emprender la sociedad abarcan también en el desarrollo del campo de la salud en especial de la enfermería, que deben ampliar sus conocimientos sobre los determinantes de la salud, en este grupo de población, con la finalidad de diseñar e implementar estrategias e intervenciones para revalorar su rol y enseñarles a vivir, con el menor número de limitación, sensibilizando a las familias para que brinden buen trato al anciano y condiciones de vida digna. En el logro de ello, es necesario también formar a profesionales de la salud con un amplio conocimiento sobre los determinantes que influyen ya sea de manera positiva o negativa de la salud del adulto mayor.

Esto permitirá también que las autoridades de salud y líderes comunales cuenten con información sobre la situación actual de los determinantes de la salud del adulto mayor, para proponer estrategias efectivas, e impulsar reglamentaciones, ordenanzas que brinden oportunidades de desarrollo del adulto mayor.

Las determinantes de la salud en los adulto mayores descritas e identificadas en este estudio, serán estudiadas e investigadas mediante métodos científicos, su validez y confiabilidad serán demostradas, permitiendo que los resultados de la investigación puedan ser utilizados para realizar otros trabajos de investigación así como ser utilizados para elaborar actividades de salud preventivo promocional direccionadas en el beneficio de los adultos mayores para mejorar la calidad de vida con la intervención de las instituciones y profesionales de la salud.

Para responder a la situación problema planteada de la investigación se propuso el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera - Las Lomas, 2023 y para poder lograr el objetivo general se formularen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción,



ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera – Las Lomas, 2023.

- Identificar estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física); Morbilidad de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera – Las Lomas, 2023.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

**Santoyo et al** (10), en su investigación **titulada** “Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana de diferentes regiones del mundo, 2020”, tuvo como **objetivo** Identificar los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores, residentes en áreas rurales y urbanas de diferentes regiones del mundo. **La metodología.** Revisión sistemática de literatura en bases electrónicas, de publicaciones cualitativas y cuantitativas de fuente primaria o secundaria, descritas entre 2015 y 2019. **Concluye** que a nivel mundial el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores, residentes de áreas rurales es la falta de disponibilidad de servicios; mientras los de población urbana, mantienen las barreras financieras como el principal obstáculo para su acceso a la salud.

**Waters, et al** (11), en su investigación titulada “Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos, 2020”, tuvo como **objetivo:** Analizar el estado de salud, acceso a servicios, grupo de edad, sexo, raza/etnia y nivel educativo para comprender las desigualdades en salud en este grupo de población en Ecuador. **La metodología,** el análisis se basa en la Encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010. **Concluye** Se concluye que las condiciones de salud y los factores socioeconómicos reflejan desigualdades entre los ecuatorianos mayores.

**Meléndez, et al** (12), en su investigación titulada “Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Latacunga, Ecuador, 2021”, tuvo como **objetivo:** Identificar los determinantes socioculturales que se relacionan con el grado de dependencia y el autocuidado de los adultos mayores. **La metodología** es de enfoque cuantitativo, descriptiva, con corte transversal de los adultos mayores en la Comunidad de San Juan Latacunga en el periodo del 2019 al 2020. El total de adultos mayores de la comunidad de San Juan son 73 personas, datos tomados de las fichas familiares y test aplicados a

los adultos mayores. **Concluye** que la situación de dependencia de los adultos mayores resulta secundaria a diversos factores, dentro de éstos, falta de apoyo familiar, falta de accesos a servicios básicos y de salud y en relación a diversas enfermedades que limitan y llevan a presentar en forma prevalente la dependencia en el adulto mayor.

### **Antecedentes nacionales**

**Flores** (13), en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del adulto mayor ESSALUD\_Trujillo, 2018”. **Objetivo:** describir los determinantes de la salud de los adultos mayores. **Metodología,** de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal con diseño de una casilla. **Concluye,** la mayoría son mujeres, con instrucción superior universitaria, ingreso económico de 750 a 1000 soles, trabajo estable, tienen vivienda unifamiliar propia, con habitaciones independientes, usan gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, eliminan la basura mediante el carro recolector, tienen estilo de vida saludable, no consumen bebidas alcohólicas, no fuman, realizan caminatas, se bañan diariamente, consumen fruta, pan, verduras y legumbres diariamente, indican que la calidad de atención en su centro asistencial fue regular, indican presencia de pandillaje cerca a su casa.

**Barrantes** (14), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (COVID – 19) del distrito de Moro, 2020”. Su **objetivo** fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores, **metodología** es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una casilla. **Concluye:** que la mayoría son varones, menos de la mitad con secundaria completa/incompleta, la mayoría con sueldo menor a S/.750.00 soles, más de la mitad son jubilados; la mayoría su vivienda es multifamiliar, duermen entre 6 a 8 horas, más de la mitad toma bebidas alcohólicas una vez a la semana, no realizan ninguna actividad física, la mayoría tienen Seguro Integral de Salud, recibe apoyo de los comedores populares, indican que hay pandillaje o delincuencia, más de la mitad no recibe ningún apoyo social organizada, menos de la mitad refieren que el tiempo de espera para ser atendido es regular.

**Contreras** (15), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Alto Perú Chimbote, 2020”, su **objetivo** fue describir los

determinantes de adultos mayores, la **metodología** es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una casilla. **Concluye:** que casi la totalidad tienen vivienda propia, tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en carro recolector, más de la mitad no tienen ocupación, con ingresos económicos menor de 750 soles, duermen de 6 a 8 horas/día; más de la mitad no se realiza examen médico periódico, no reciben apoyo social organizado; menos de la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares; se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital, más de la mitad tienen el tipo de seguro como el SIS-MINSA.

### **Antecedentes Locales o regionales**

**Gálvez** (16), en la investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor en la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018” con el **objetivo:** Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”. La **metodología**, es de tipo cuantitativo, descriptivo. **Concluye:** en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, más de la mitad cuenta con inicial/primaria, sus ingresos económicos son de 751 a 1000 soles, la cantidad de miembros que duermen en un cuarto son de dos a tres. Tienen vivienda propia, multifamiliar, casi el total usan gas para cocinar, poseen electricidad estable, descartan sus desechos por medio del camión recolector de basura, piso de loseta, techo de Eternit.

**Campoverde** (17), en su estudio “Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira - Castilla – Piura, 2020”, con el **objetivo** de caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida en la salud del adulto mayor. La **metodología** es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una casilla, la muestra constituida por 70 adultos mayores, utilizando la entrevista online y llamadas telefónicas. **Concluye:** que la mitad tienen instrucción inicial/primaria; manifiestan que el carro de basura pasa menos de 1 vez al mes; la mayoría tienen vivienda con piso de tierra, más de la mitad cocinan con leña, no realizan actividad física; más de la mitad no se realizan ningún examen médico; estos datos son preponderantes a la salud del adulto mayor,

siendo ocasión de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

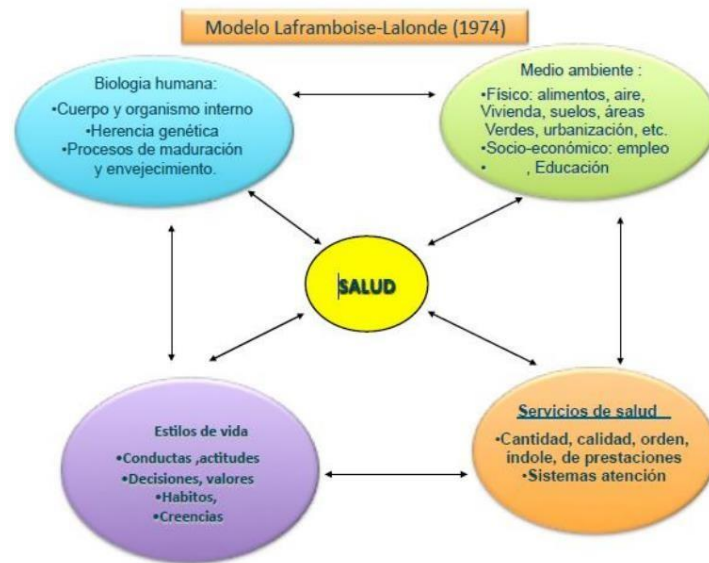
**Marcos(18)**, en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Tácala II etapa, Castilla Piura, 2023”, su objetivo fue describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. La **metodología**, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. **Concluye:** que más de la mitad son mujeres, con un ingreso económico menor de 750 soles en la mayoría la cuentan con un trabajo eventual. Así mismo casi todos cuentan con casa propia, el gas es el principal combustible que casi todos usan para cocinar. Respecto a la actividad física la mayoría no practica ningún deporte o ejercicio físico, la mayoría no fuma, así mismo la mayoría se atienden en centro de salud e indican que la atención recibida fue regular, además refieren que, si existe pandillaje, y mencionan no haber recibido ningún tipo de apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado y la mayoría tienen seguro SIS.

## 2.2. Bases teóricas

La presente investigación se basa en las teorías de determinantes de la salud de Marc Lalonde, y la teoría de los determinantes sociales de la salud de OMS, así como en las propuestas de la teórica de enfermería Nola Pender.

Respecto al modelo de Lalonde, se establece como respuesta a la situación de salud canadiense y se desarrolla un modelo (Figura 1), en la que se postula que la salud de las poblaciones se encuentra relacionada a cuatro grandes campos: La biología humana, el estilo de vida, el medio ambiente y la organización de los servicios de salud, la compleja interrelación de estos campos dará origen al estado de salud enfermedad de las comunidades.

## Modelo de Lalonde y Laframboise



**Fuente:** De La Guardia M. et al. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria.

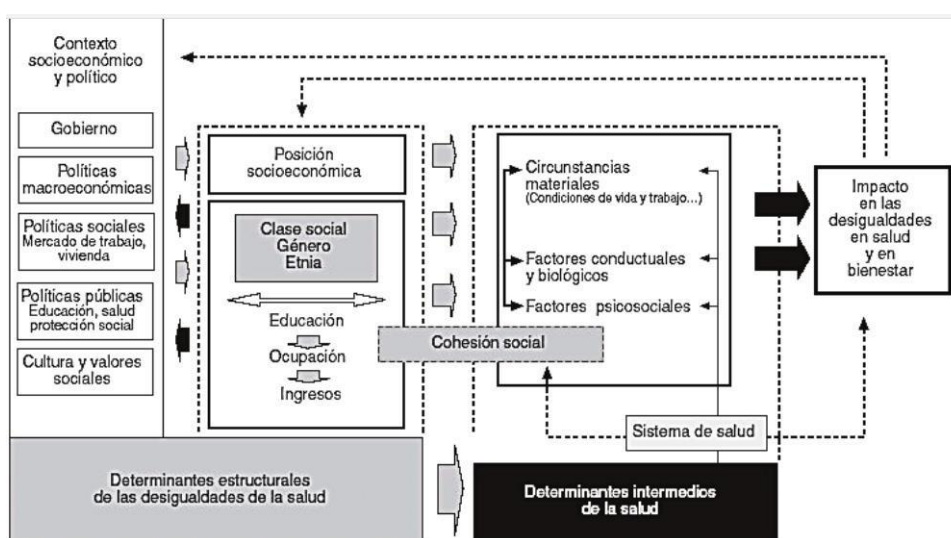
JONNPR. 2020 (19).

Respecto a los campos de la salud factores mencionados por Lalonde, el de biología humana, señala que es influenciado por la herencia, genética, los procesos de madurez y envejecimiento del ser humano y el funcionamiento de los diferentes sistemas internos complejos que conforman a la persona. Otro de los campos es el estilo de vida, en el que se señala existen influencia del sedentarismo, patrones de consumo, los relacionados al ocio, así como los derivados de los riesgos ocupacionales del es decir la forma en que el individuo vive el día a día (19).

Se considera al medio ambiente como campo de la salud del modelo de Lalonde, donde se evalúan factores en el ambiente físico, que se relaciones con aspectos, geográficos, climatológicos entre otros y factores de tipo social, en el que se revisan aspectos relacionados con costumbres y formas de vida en sociedades de los individuos. El campo de la salud, llamado organización de los servicios de salud, analiza el desarrollo de estos en la promoción, prevención, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, limitación del daño y rehabilitación física, mental y social del ser humano a los problemas de salud a los que se encuentra en riesgo desde su concepción hasta el final de su vida (19).

La Comisión de Determinantes sociales de la salud, de la Organización Mundial de la Salud, definió los determinantes sociales de la salud, como las circunstancias en que los seres humanos nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos, considerando al sistema de salud. Las circunstancias son el resultado de las complejas interacciones y políticas que se dan en los diferentes niveles de gobierno para la distribución del dinero, el poder y los recursos; estas inequidades se manifiestan con la categorización de países como los: países desarrollados y en vías de desarrollo (20).

### Modelo de los determinantes sociales de la salud



**Fuente:** Passerino L. et al. Las teorías por detrás de los enfoques sobre desigualdades e inequidades en salud. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (2019) (20).

El modelo (Figura 2) se menciona dos grandes determinantes los determinantes estructurales y/o sociales: que son los que dan origen a la división de la sociedad y define la posición socioeconómica de los individuos, es así que la salud dependerá de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Dentro de los que tenemos: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo (20).

El otro determinante es el intermedio o personales, que se distribuyen en función al estrato social y que generan que el individuo sea más o menos vulnerable a las condiciones dañinas para su salud, dentro de estos tenemos las circunstancias materiales: como son calidad de casas y del vecindario, poder adquisitivo y las condiciones físicas del trabajo. Circunstancias psicosociales: incluyen factores psicosociales de estrés, circunstancias de vida y relaciones de tensión, apoyo y redes

sociales. Factores de conducta y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos. Seguido por la Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud; y finalmente los sistemas de salud: exposición y vulnerabilidad a los riesgos, acceso a los servicios y programas de salud para hacer frente a los daños a la salud del ser humano (20).

Pender, plantea el Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que el comportamiento de la persona es motivado en busca del bienestar; nos presenta un modelo Enfermera que refleje su naturaleza con el entorno; relaciona el aspecto personal con las experiencias, conocimientos, creencias, actitudes y motivaciones para promover la salud. Sus principios, ayudan a entender los conceptos e ideas sobre las acciones de promoción de la salud basadas en la educación de las personas. Esta teoría reconoce en el sujeto lo cognitivo perceptual, modificado por situaciones que favorecen la salud (21).

Es importante señalar el concepto sobre el proceso de envejecimiento: siendo el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños estructurales y celulares a lo largo de la vida, causando un deterioro paulatino en las capacidades biológicas y mentales, e incrementando el riesgo de enfermedad y muerte. Estas transformaciones no son lineales, ni constantes, y su relación con la edad cronológica del ser humano es relativa. La diversidad de rasgos que se aprecia en la vejez no es al azar y responde más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones de la vida, como la jubilación, el traslado a casas adecuadas y a la muerte de la pareja, familiares y amigos (3).

La investigación plantea el abordaje de tres grandes grupos de determinantes que son los entorno biosocioeconómicos, del estilo de vida y los de redes sociales y comunitarias. Respecto al determinantes biosocioeconómicos, estos se encuentran relacionados con los determinantes sociales de tipo intermedio o también llamados personales en los que se evalúan diferentes variables como grado de escolaridad, ingreso económico, características de la vivienda y de la comunidad donde reside el



individuo y que intervendrían en su estado de salud, según este modelo (20).

Otra de los determinantes que aborda el proyecto es el estilo de vida, el mismo que se plantea en el modelo de determinantes sociales de la salud, de OMS y de Campos de la Salud, de Lalonde - Laframboise, que señala que este campo tiene un peso del 43% en la mortalidad de las personas y esta referida a patrones de comportamiento que el ser humano establece a lo largo de su vida y tiene que ver con sus patrones de alimentación, consumo, forma de trabajo y sus forma de vida sedentaria o no (19).

Así también se investigará sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, donde los indicadores se encuentran relacionadas con los determinantes sociales de la salud, en los de tipo intermedio o personales y en el modelo de campos de la salud de Lalonde – Laframboise, llamado ambiente, en su aspecto social. Estos dos modelos de determinantes, consideran como elemento muy importante la cohesión social, donde la comunidad organizada o el estado, realizan acciones articuladas o independientes dirigidas a los integrantes más vulnerables de la sociedad. Otro indicador a evaluar es la atención de los servicios de salud, en relación a su uso y accesibilidad (19) (20).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo, desde el punto de vista científico, describir es medir. Teniendo como propósito de conocer cómo se puede comportar una variable. Puntualiza las características de la población en estudio, según Mario Tamayo y Tamayo conceptualiza la investigación descriptiva como registro análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. Carlos Sabino indica que la investigación descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, usan criterios sistemáticos, permitiendo establecer la estructura o comportamiento de los fenómenos en estudio proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. Para Fidias Arias la investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento, los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (22)

Se planteo de tipo cuantitativa ya que utiliza datos numéricos y/o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida. Los métodos cuantitativos descubren realidades, prediciendo hechos y de alguna manera controlarlos. Aliaga y Gunderson manifiestan que la investigación cuantitativa explica fenómenos mediante la recolección de datos numéricos analizados matemáticamente en particular la estadística. Para Com, el paradigma cuantitativo se caracteriza fundamentalmente por la búsqueda y acumulación de datos, las conclusiones se generan del análisis de dichos datos, generalmente se utilizan para probar hipótesis previamente formuladas. Curcio. indica que todo lo que pueda ser observado, medido, analizado y cuantificado por tanto provisto y controlado, desde la investigación cuantitativa se avista una concepción tecnológica del conocimiento, podría decirse que el objeto de estudio es manipulable y objetivo (23).

y respecto al diseño de investigación fue no experimental, es decir que el estudio no tenía determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de

comparación, además es cuando el investigador observa lo que ocurre de forma natural y no interviene de manera alguna. Además, será transversal y de una casilla (24)

### **3.2 Población muestral**

Universo muestral estuvo constituido por 135 personas adultos mayores Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas- Piura, 2023.

La unidad de análisis, fue cada adulto mayor que viven en el Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas. Se considero como criterios de Inclusión y Exclusión:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Fue todo adulto mayor que acepto participar en el estudio y firmo el consentimiento informado
- Todos los adultos mayores que mantengan la función cognitiva conservada.

#### **Criterio de Exclusión:**

- El adulto mayor con trastornos mentales y/o déficit cognitivo.

### 3.3 Variables Definición y Operacionalización

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorización o valor
<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permite identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas, 2023.	<b>Biosocioeconómicos</b>	Sexo	Escala nominal	Masculino Femenino
			Grado de instrucción	Escala ordinal	Sin nivel de instrucción Inicial/ Primaria Secundaria Completa Secundaria incompleta Superior universitaria Superior no universitaria
			Ingreso económico familiar	Escala de razón	Menor de 750 De 751 a 1000 De 1001 a 1400 De 1401 a 1800 De 1801 a mas
			Ocupación del jefe de familia	Escala Nominal	Estable Eventual Sin ocupación Jubilado Estudiante
			Tipo	Escala nominal	Unifamiliar Multifamiliar Vecindad, quinta, choza o cabaña Local no designado para habitación humana Otros
			Tenencia	Escala nominal	Alquiler Plan social Alquiler/ venta Cuidador/ alojado Propia

<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permite identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas, 2023.	<b>Biosocioeconómicos</b>	Material del piso	Escala nominal	Tierra Entablado Loseta, vinílicos o sin vinílicos Laminas Asfálticas Parquet
			Material del techo	Escala nominal	Madera Estera Estera con barro Eternit Calamina Material noble: ladrillo y cemento
			Material de las paredes	Escala nominal	Madera Estera Adobe Estera y barro Material noble: ladrillo y cemento
			Miembros de la familia que duermen en una habitación.	Escala ordinal	4 a más miembros 2 a 3 miembros Individual
			Abastecimiento de agua	Escala nominal	Acequia Cisterna Pozo Red publica Conexión domiciliaria
			Eliminación de excretas	Escala nominal	Aire libre Acequia, canal Letrina Baño publico Baño propio otros
			Combustible para cocinar	Escala nominal	Gas, electricidad Leña, carbón Bosta Tuza (coronta de maíz) Carca de vaca

<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permitió identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas ,2023.	<b>Biosocioeconómicos</b>	Energía eléctrica	Escala nominal	Sin energía Lampara (no eléctrica) Grupo electrógeno Energía eléctrica temporal Energía eléctrica permanente vela
			Disposición de basura	Escala nominal	A campo abierto o montículo Al río En un pozo Se entierre Se quema Carro recolector
			Frecuencia del recojo de basura	Escala ordinal	Diariamente Todas las semanas, pero no diariamente A menos dos veces por semana Al menos 1 vez por semana, pero no todas las semanas
		<b>Estilos de vida</b>	¿actualmente fuma?	Escala ordinal	Si fumo diariamente Si fumo, pero no diariamente No fumo actualmente, pero he fumado antes No fumo ni he fumado nunca de manera habitual
			Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas	Escala ordinal	Diario Dos o tres veces por semana Una vez a la semana Una vez al mes Ocasionalmente No consumo
			¿cuántas horas duermes?	Escala ordinal	De 6 a 8 horas De 8 a 10 horas De 10 a 12 horas
			Frecuencia del baño corporal	Escala ordinal	Diariamente 4 veces a la semana No se baña

<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permitió identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas, 2023.	<b>Estilos de vida</b>	Realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	Escala ordinal	Si No
			En su tiempo libre realiza alguna	Escala nominal	Caminar Deporte Gimnasia Correr No realiza
			En las dos últimas semanas realizo alguna actividad física durante más de 20 minutos	Escala nominal	Si No
			Tipo de actividad que realizo	Escala nominal	Caminar Gimnasia suave Juego con poco esfuerzo Correr Ninguno
			Fruta	Escala ordinal	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Carne (pollo, res, cerdo, etc.)		Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Huevos		Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Pescado		Diario

<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permitió identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas ,2023.	<b>Estilos de vida</b>		3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Fideos, arroz, papas	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Pan, cereales	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Verduras y hortalizas	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Legumbres	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Embutidos, enlatados	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Lácteos	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca
			Dulce, gaseosa	Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana



<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permitió identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas ,2023.	<b>Estilos de vida</b>			1 vez a la semana Nunca o casi nunca	
			Refrescos con azúcar		Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca	
			Frituras		Diario 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 vez a la semana Nunca o casi nunca	
		<b>Redes sociales y comunitarias</b>		¿recibe algún apoyo social natural	Escala nominal	Familiares Amigos Vecinos Compañeros espirituales Compañeros de trabajo No recibo
				¿Recibe algún apoyo social organizado?	Escala nominal	Organización de ayuda al enfermo Seguro social Empresa para la que trabaja Institución de acogida Organización de voluntariado No recibo
				Recibe apoyo de organizaciones	Escala nominal	Pensión 65 Comedor popular Vaso de leche Otros
				Institución de salud que se atendió en los 12 últimos meses	Escala nominal	Hospital Centro de salud Puesto de salud Particular Otras Ninguna

<b>Determinantes de la salud</b>	Variable medida a través de un cuestionario aplicado a las personas adultas mayores (previamente validado). Permite identificar los determinantes de la salud de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas, 2023.	<b>Redes sociales y comunitarias</b>	Distancia del lugar donde se atendieron	Escala ordinal	Muy cerca Regular Lejos Muy lejos de su casa No sabe
			Tipo de seguro	Escala nominal	Essalud SIS-Minsa Sanidad Otros
			Tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud	Escala ordinal	Muy largo Largo Regular Corto Muy corto No sabe
			Calidad de atención recibida en el establecimiento de salud	Escala ordinal	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala No sabe
			Presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa	Escala nominal	Si No

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **Técnica**

Para el método de la entrevista se utilizó la técnica directa (cara a cara) realizada a través de la autora de la investigación, quien mantuvo la cordialidad, respeto y un lenguaje claro y directo.

#### **Instrumento**

En la investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A. que consta de las siguientes partes (Anexo 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

La evaluación de la Validez de contenido: fue explorado por la autora del cuestionario, 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., obteniéndose 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores.

Así también el instrumento fue medida la confiabilidad inter evaluador, a través del Coeficiente de Kappa, que estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, obteniendo un valor de 0,8, que se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (32).

### **3.5 Método de Análisis de datos**

Se aplicaron encuestas, integradas por un cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto, a cada adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

#### **3.5.1. Procedimiento Recolección de datos**

Se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informo y se solicitó firmar el consentimiento a cada adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Elera, Las Lomas haciéndoles resaltar que le información que proporcionen y los resultados que arroje la investigación serán confidenciales de naturaleza académica.
- Se coordino con cada adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Elera, Las Lomas la disponibilidad, tiempo y fecha para la aplicación de la encuesta.
- Se hizo lectura del contenido de la encuesta así mismo se leyeron las instrucciones a cada adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Elera, Las Lomas.
- Se procedió aplicar la encuesta casa por casa, en forma presencial a cada adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Elera, Las Lomas.
- La encuesta fue aplicada en un tiempo de 20 minutos, a cada adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Elera, Las Lomas.

#### **3.5.2. Análisis y procesamiento de datos**

Luego de un riguroso proceso de ingreso y limpieza de datos, así como de revisión de su consistencia, se procedió a realiza el procesamiento de los datos con el Programa SPSS para Windows versión 15. Se realizaron reportes estadísticos descriptivos usando tablas de distribución de frecuencias y métodos gráficos de las variables: De cada uno de los indicadores de los determinantes de la salud en estudio.

### 3.6 Aspectos Éticos

La investigación se ejecutó respetando los principios éticos contemplados en el reglamento de Integridad Científica.

**Protección a las personas:** La persona es el fin y no el medio, por ello necesita un grado de protección, en el cual se determinará de acuerdo al riesgo en quien incurran (25). En la investigación se trabajó con personas, respetándose la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confiabilidad y la privacidad. Se cumplió mediante el anonimato al aplicar las encuestas para recolectar la información la cual se presentó consolidada y nunca individual.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollarán actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tendrán la libertad de participar en ella, por voluntad propia (25). Principio que se cumplió mediante la aplicación del formulario del consentimiento informado, despejando todas sus dudas y dando respuesta a sus interrogantes.

**Beneficencia o no maleficencia:** Se deberá asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador deberá de cumplir las siguientes reglas; no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (25). Se cumplió aplicando el buen trato y ante cualquier riesgo o evento relacionado con la investigación se retiró la participación en la misma.

**Justicia:** El investigador deberá ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas (25). Se cumplió al entregar copia del informe final a las autoridades de la zona de estudio y el compromiso de explicarlos en una reunión de la comunidad.

**Integridad científica:** La integridad deberá regir a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resultará especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluará y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participarán en una investigación (25). Se cumplió aplicando el comportamiento responsable y justo en todo momento como investigadora.

## RESULTADOS

TABLA 01

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR  
CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023**

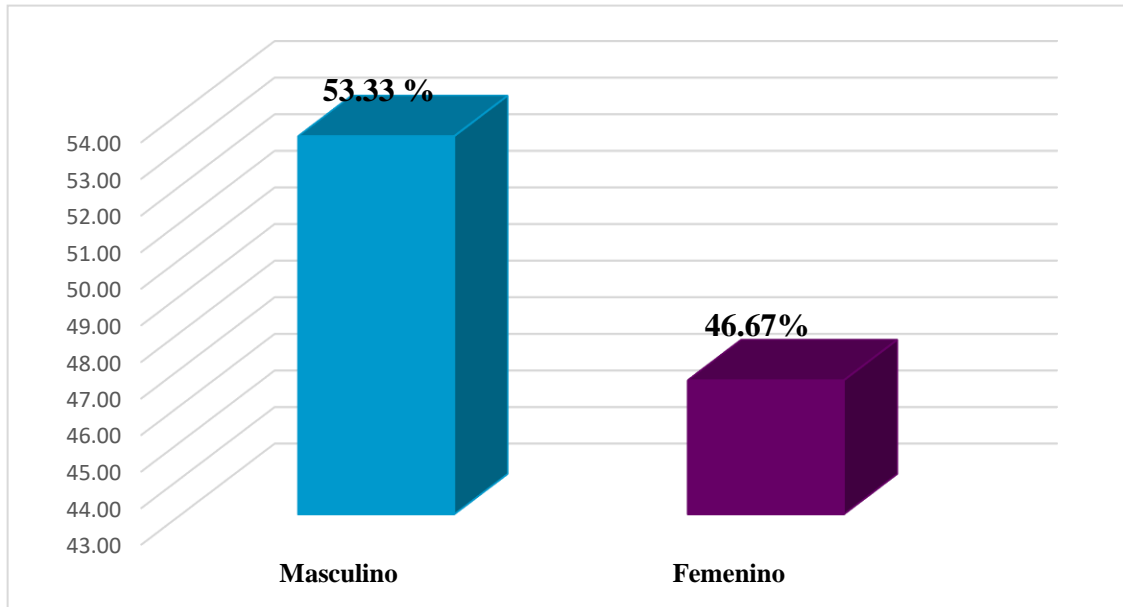
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	72	53.33
Femenino	63	46.67
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin nivel de instrucción	50	37.04
Inicial/ Primaria	25	18.52
Secundaria completa	34	25.19
Secundaria incompleta	19	14.07
Superior universitaria	5	3.70
Superior no universitaria	2	1.48
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>
<b>Ingreso Económico</b>		
Menor de 750	86	63.70
De 751 a 1000	36	26.67
1001 a 1400	11	8.15
1401 a 1800	2	1.48
1801 a más	0	0.00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
Estable	13	9.63
Eventual	115	85.19
Sin ocupación	2	1.48
Jubilado	5	3.70
Estudiante	0	0.00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

### FIGURAS DE LA TABLA 01

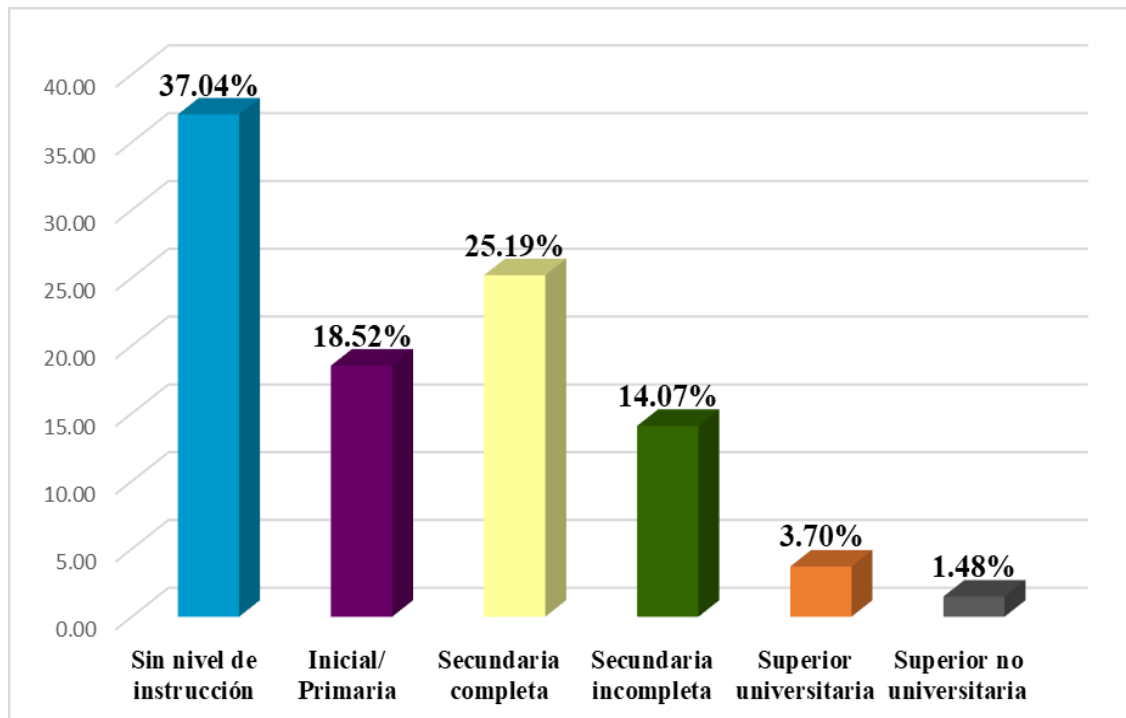
#### DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023

**FIGURA 1:** SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a persona adulta mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

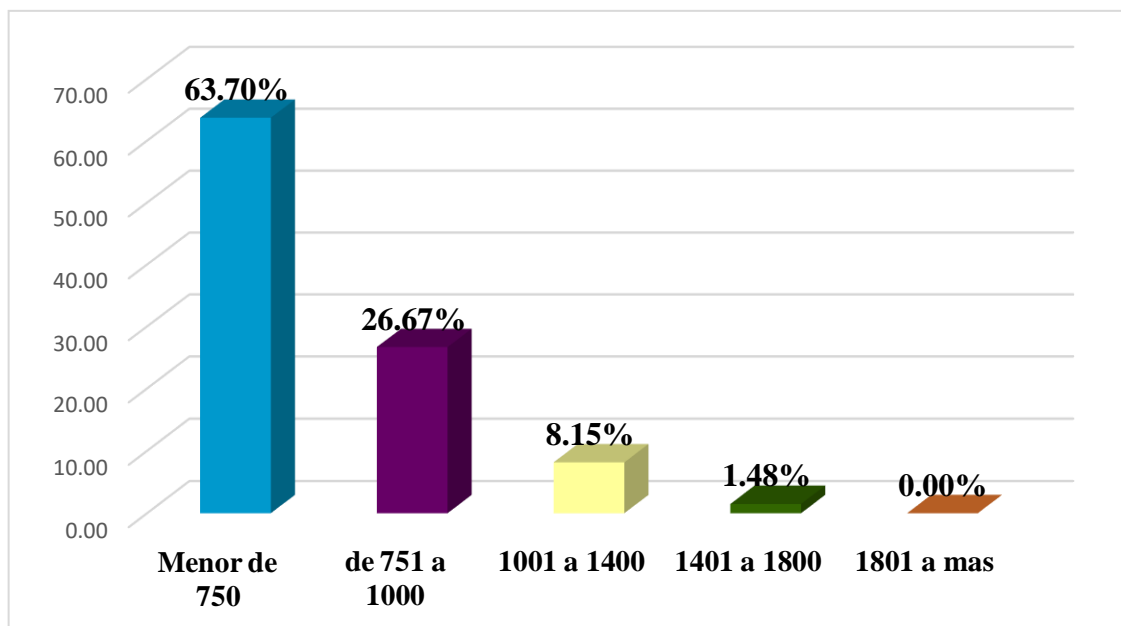
**FIGURA 2:** GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulta mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

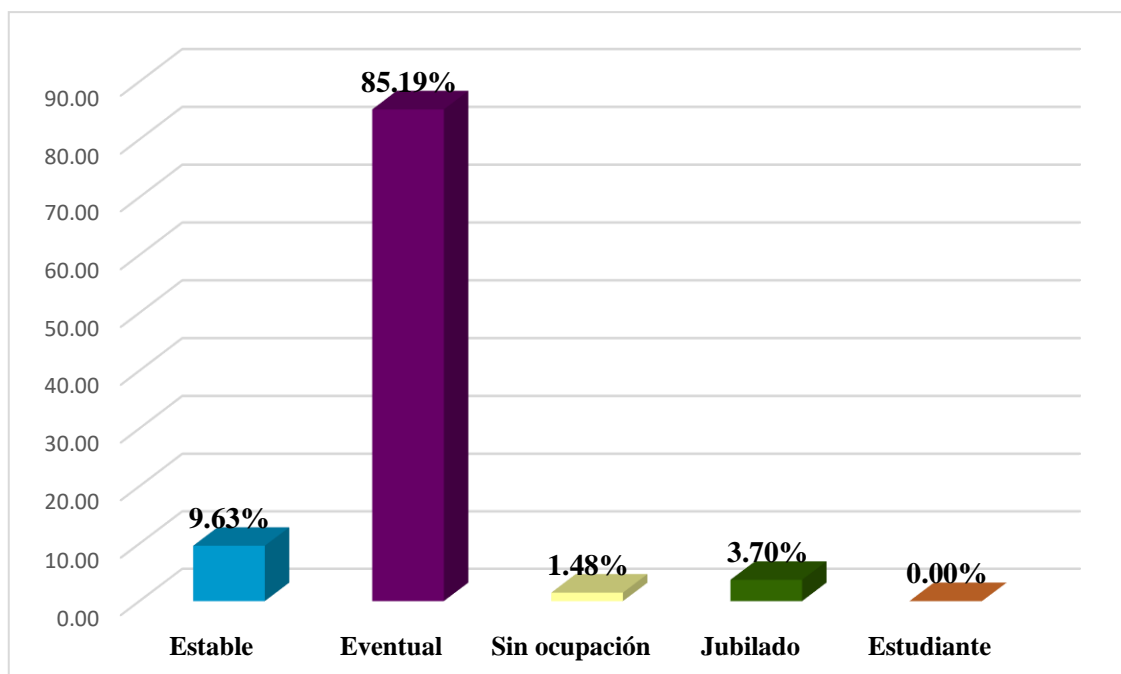


**FIGURA 3: INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURA 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**TABLA 02**

***DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RESPECTO A LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.***

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	92	68,15
Multifamiliar	42	31,11
Vecindad, quinta, choza o cabaña	0	0,00
Local no designado para habitación humana	0	0,00
Otros	1	0,74
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>		
Alquiler	11	8,15
Plan social	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Cuidador/ alojado	1	0,74
Propia	123	91,11
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del Piso</b>		
Tierra	128	94,81
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o semivinílicos	7	5,19
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>		
Madera	0	0,00
Estera	0	0,00
Estera con barro	0	0,00
Eternit	0	0,00
Calamina	132	97,78
Material noble ladrillo y cemento	3	2,22
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>		
Madera	0	0,00
Estera	0	0,00
Adobe	130	96,30
Estera y Barro	0	0,00
Material noble: ladrillo y cemento	5	3,70
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Miembros de la familia que duermen por habitación</b>		
4 a más miembros	21	15,56
2 a 3 miembros	76	56,30
Individual	38	28,15

<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
Acequia	50	37,04
Cisterna	0	0,00
Pozo	3	2,22
Red Publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	82	60,74
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
Al aire libre	<b>4</b>	<b>2,96</b>
Acequia, canal,	0	0,00
Letrina	95	70,37
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	35	25,93
Otros	1	0,74
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
Gas, electricidad	42	31,11
Leña, carbón	83	61,48
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	10	7,41
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
Sin energía	13	9,63
Lampara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	114	84,44
Vela	8	5,93
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de la basura</b>		
A campo abierto	41	30,37
Al rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra	11	8,15
Se quema	83	61,48
Carro recolector	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia del recojo de basura</b>		
Diariamente	70	51,85
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez a la semana, pero no todas las semanas	65	48,15

**Total**

**135**

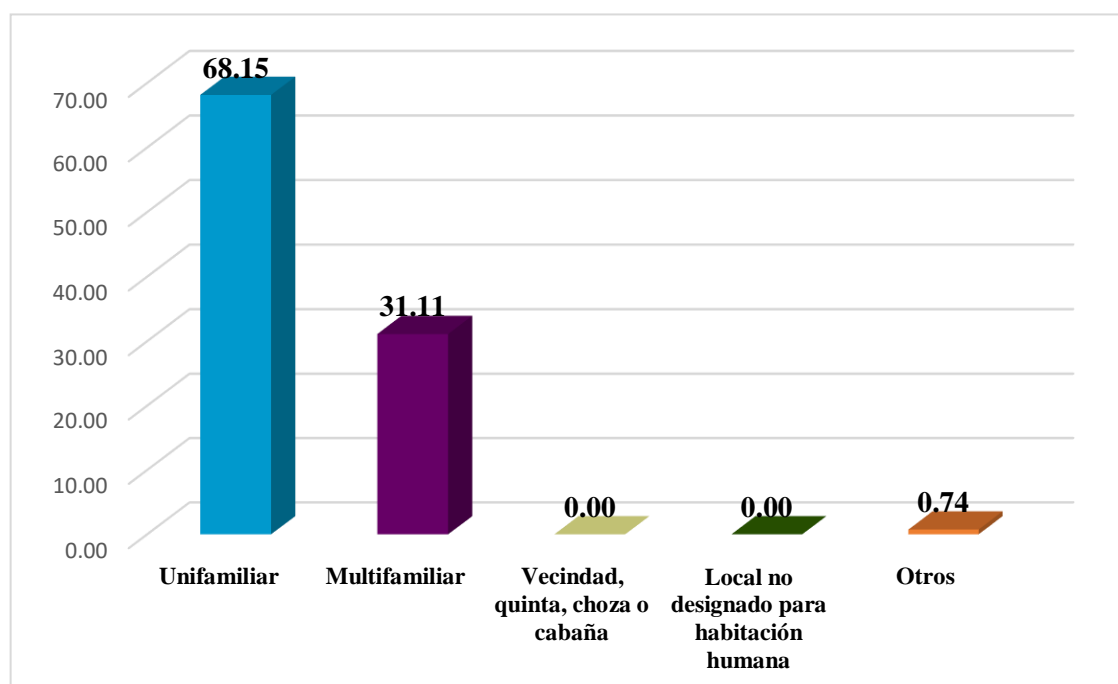
**100,00**

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera, las Lomas 2023.

**FIGURAS DE LA TABLA 02**

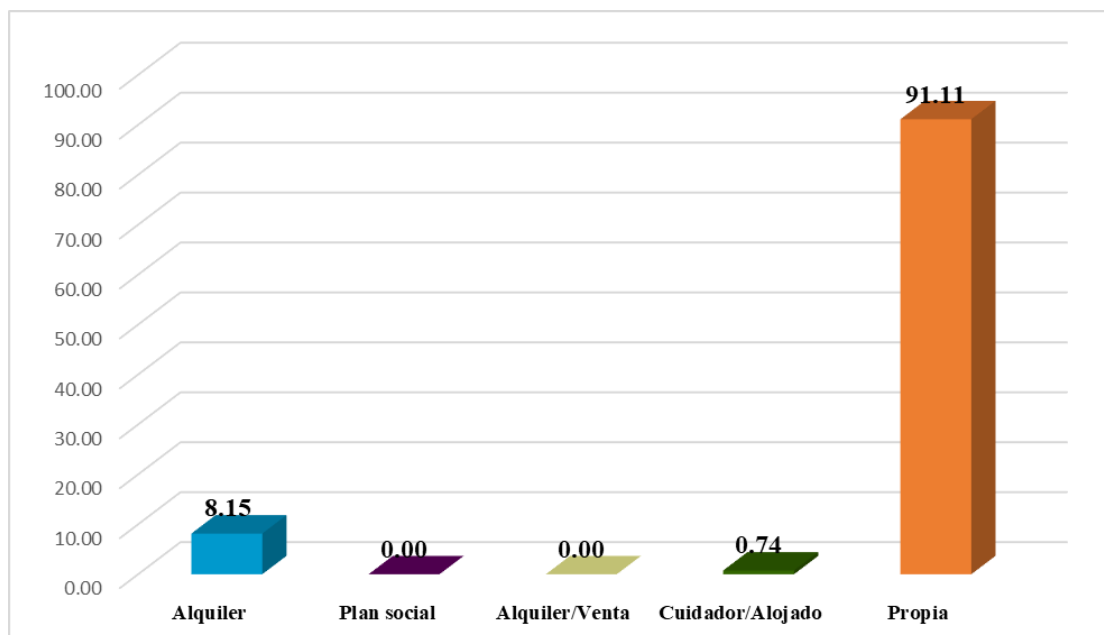
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RESPECTO A LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

**FIGURA 5: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



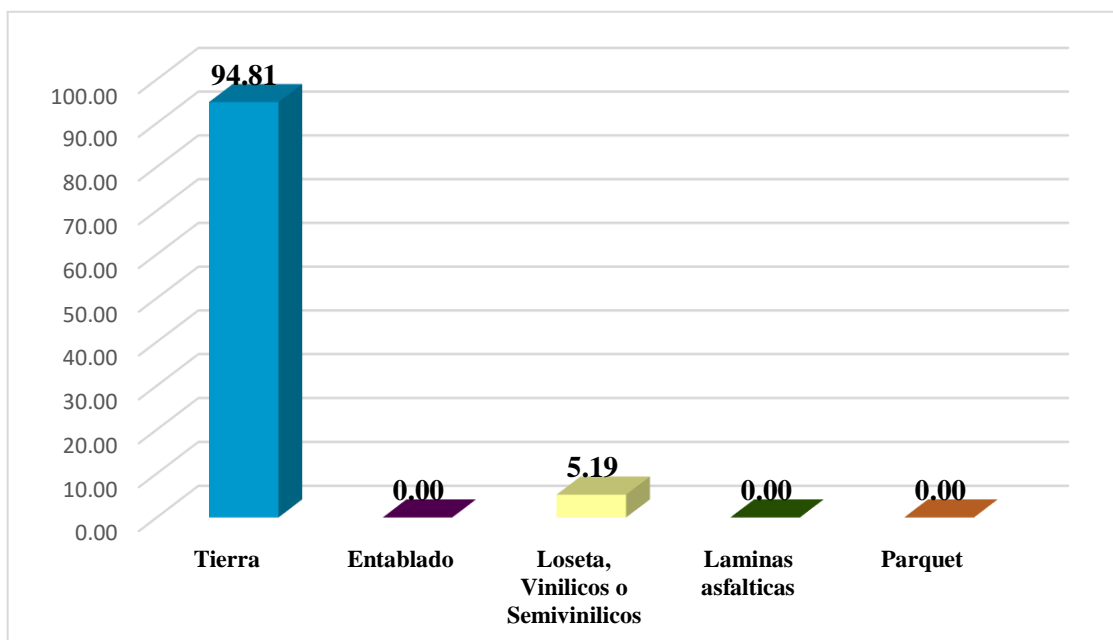
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 6: TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



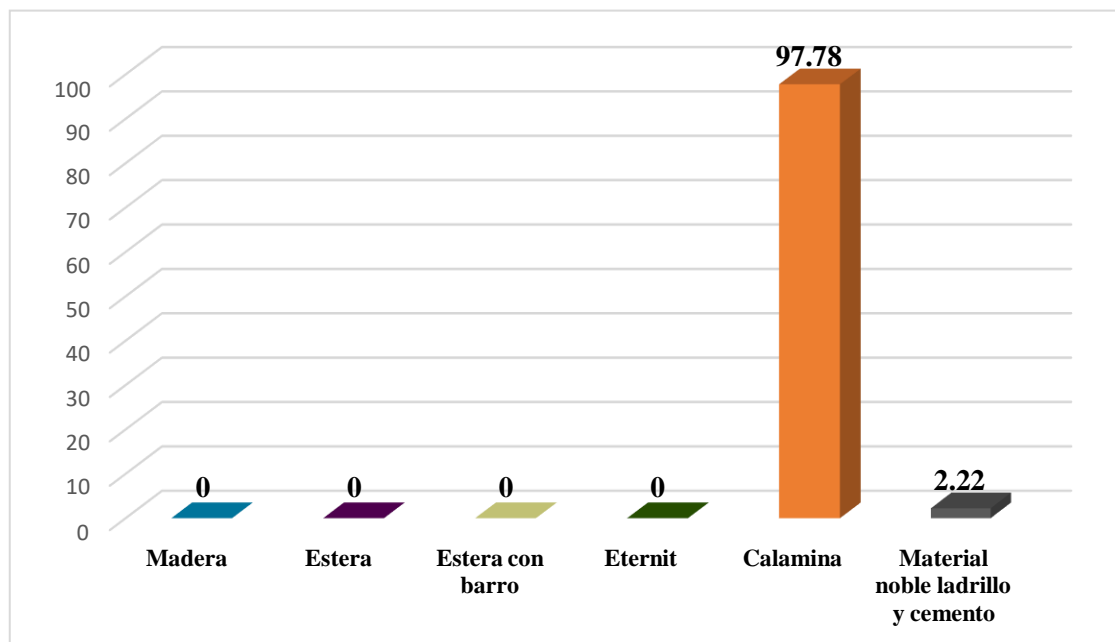
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**GRAFICO 7: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



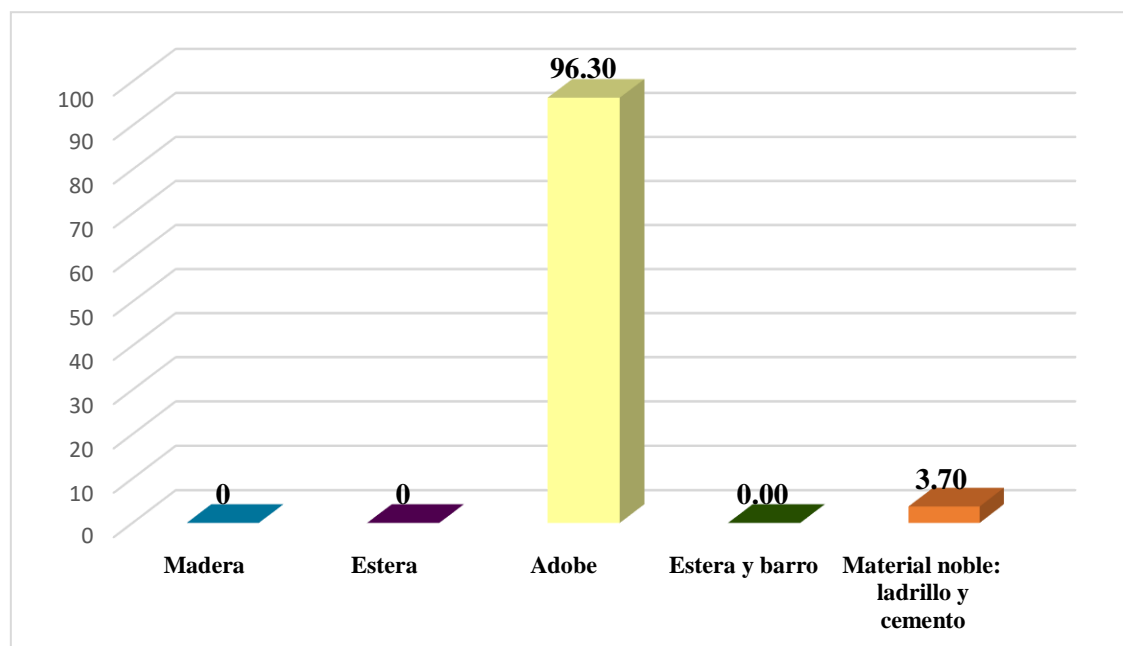
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 8: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



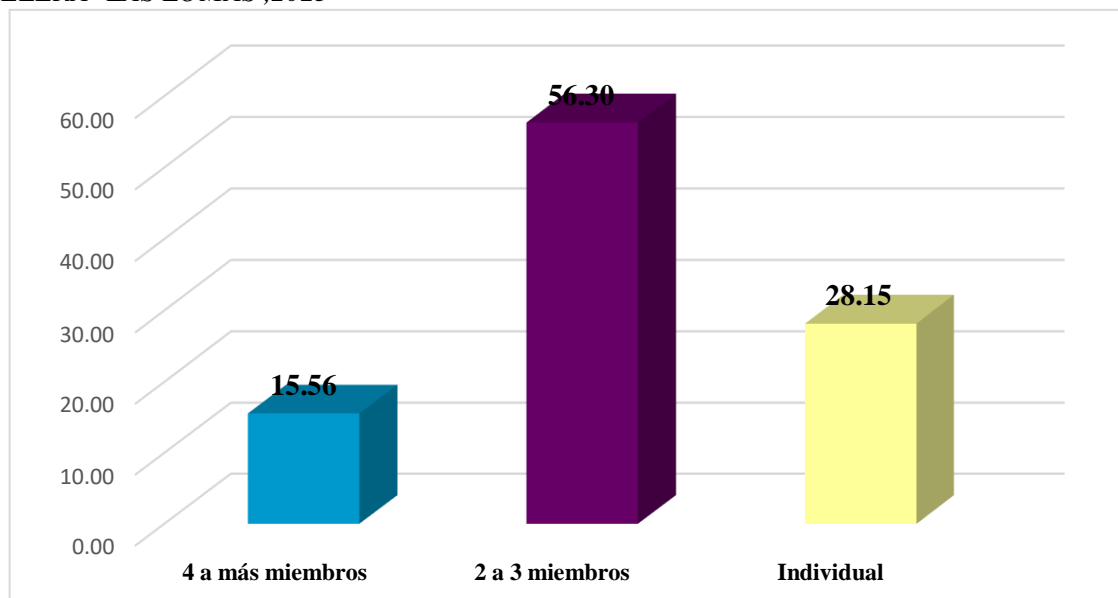
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



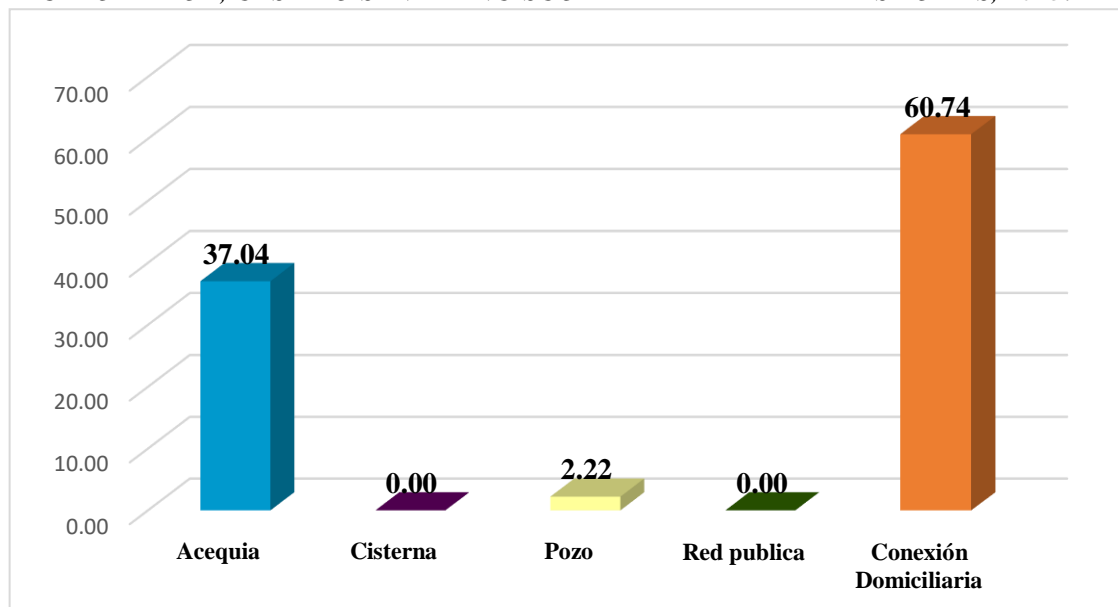
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

**FIGURA 10: NUMEROS DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE DUERMEN POR HABITACIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023**



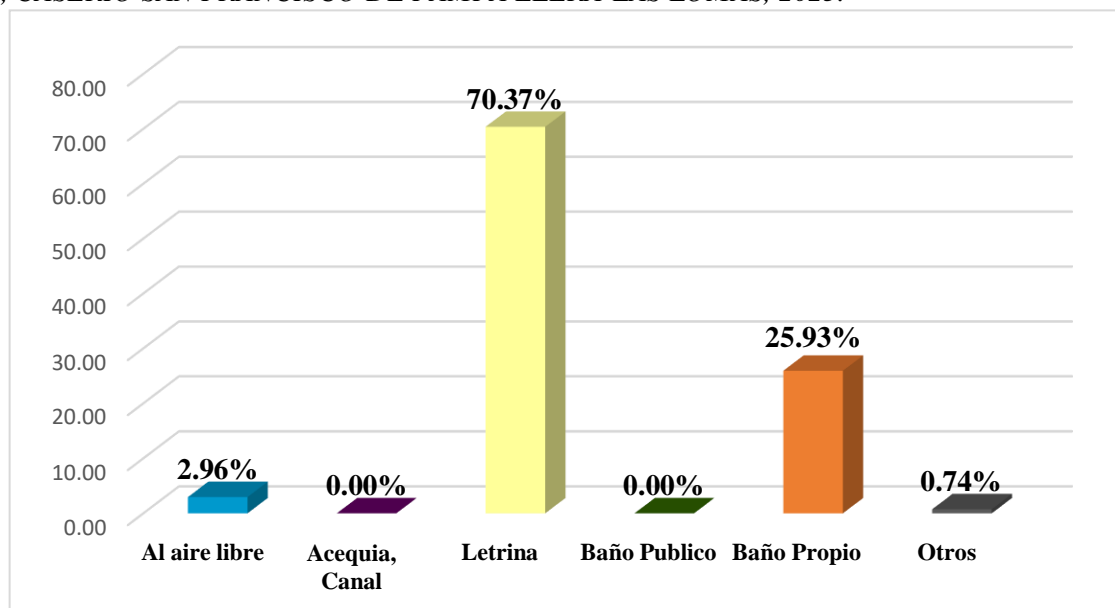
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 11: TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



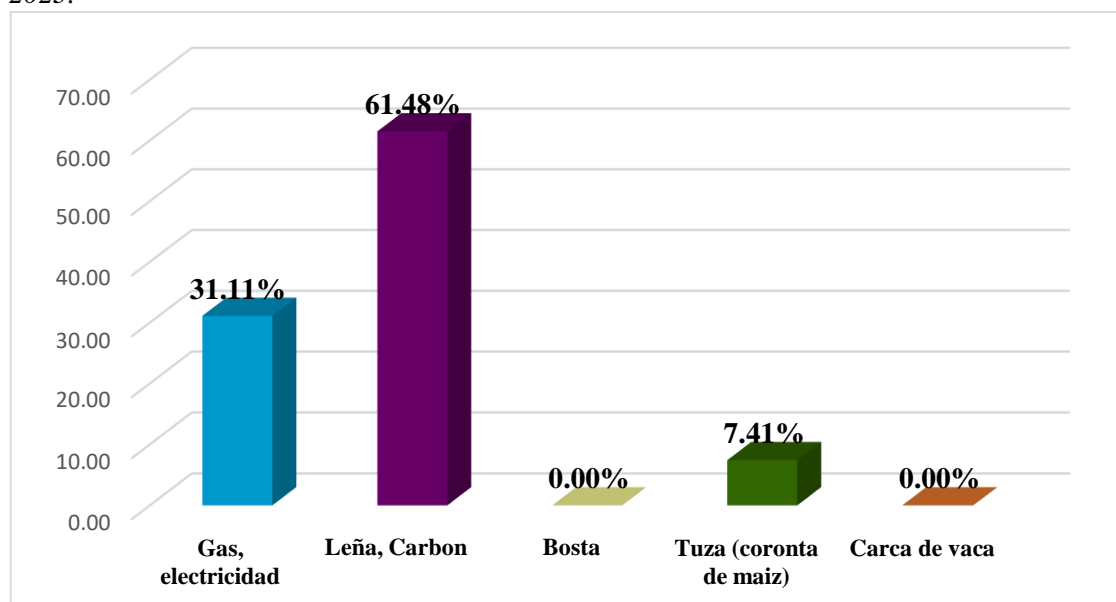
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

**FIGURA 11: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO , CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

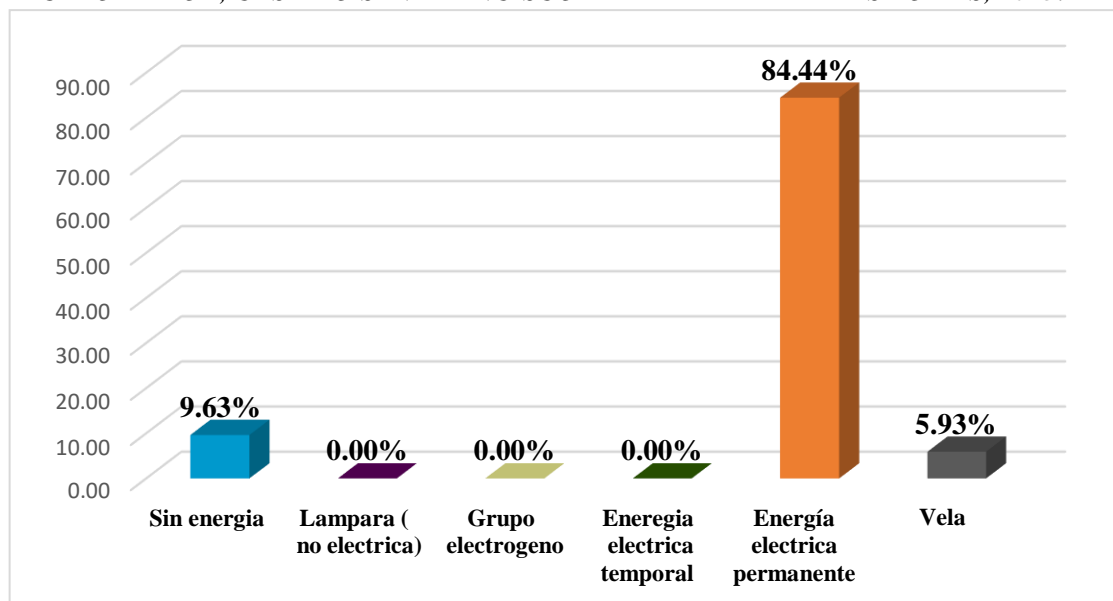
**FIGURA 13: COMBUSTIBLE QUE USAN PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

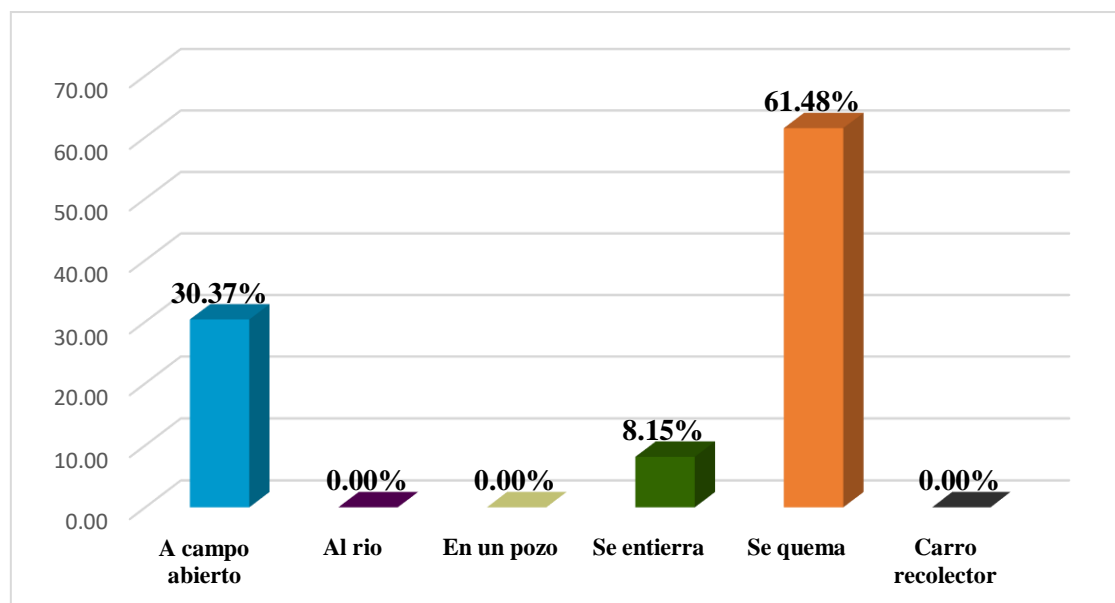


**FIGURA 14: ENERGIA ELECTRICA QUE USAN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023.**



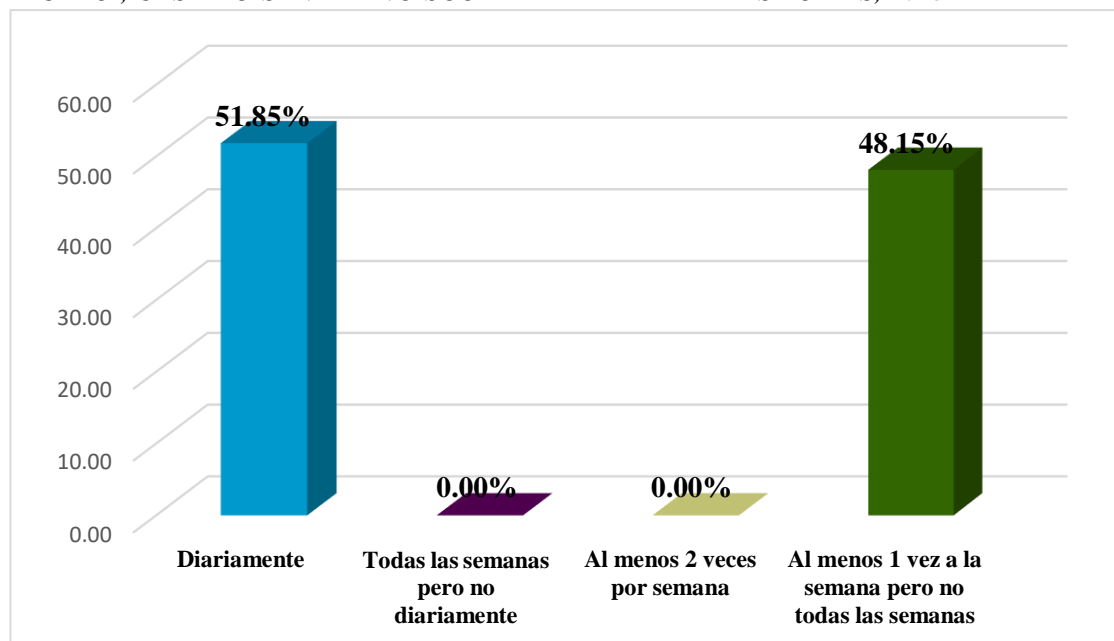
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

**FIGURA 15: DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023

**FIGURA 16: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTO , CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RESPECTO AL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023.**

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo diariamente	3	2,22
Si fumo, pero no diariamente	63	46,67
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	69	51,11
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas?</b>		
Diario	0	0,00
Dos tres veces por semana	27	20,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	19	14,07
Ocasionalmente	25	18,52
No consumo	64	47,41
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Cuántas horas duermes?</b>		
De 6 a 8 horas	99	73,33
De 8 a 10 horas	31	22,96
De 10 a 12 horas	5	3,70

<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia del baño corporal</b>		
Diariamente	127	94,07
4 veces a la semana	8	5,93
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?</b>		
Si	20	14,81
No	115	85,19
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?</b>		
Caminar	100	74,07
Deporte	0	0,00
Gimnasia	0	0,00
Comer	0	0,00
No Realiza	35	25,93
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿En las dos últimas semanas realizo alguna actividad física durante más de 20 minutos?</b>		
Si	111	82,22
No	24	17,87
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Qué tipo de actividad física realizo?</b>		
Caminar	133	98,52
Gimnasia suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	2	1,48
Correr	0	0,00
Ninguno	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**TABLA 3.1**

**ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

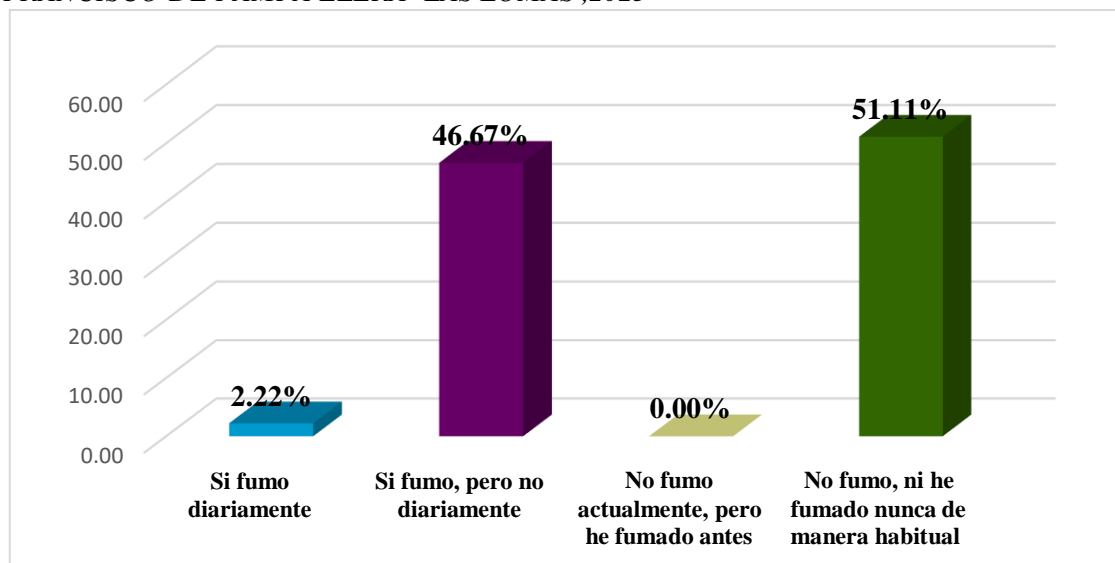
ALIMENTOS	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		1 vez a la semana		nunca o casi nunca		TOTAL	TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	20	14.81	57	42.22	33	24.44	25	18.52	0	0.00	135	100.00
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	93	68.89	21	15.56	10	7.41	11	8.15	0	0.00	135	100.00
Huevos	86	63.70	20	14.81	14	10.37	13	9.63	2	1.48	135	100.00
Pescado	56	41.48	60	44.44	11	8.15	5	3.70	3	2.22	135	100.00
Fideos, arroz, papas	91	67.41	18	13.33	9	6.67	17	12.59	0	0.00	135	100.00
Pan, Cereales	32	23.70	22	16.30	55	40.74	19	14.07	7	5.19	135	100.00
Verduras y Hortalizas	64	47.41	40	29.63	18	13.33	10	7.41	3	2.22	135	100.00
Legumbres	46	34.07	18	13.33	51	37.78	20	14.81	0	0.00	135	100.00
Embutidos, enlatados	27	20.00	19	14.07	14	10.37	75	55.56	0	0.00	135	100.00
Lácteos	35	25.93	8	5.93	66	48.89	25	18.52	1	0.74	135	100.00
Dulce, gaseosa	32	23.70	61	45.19	16	11.85	10	7.41	16	11.85	135	100.00
Refrescos con azúcar	71	52.59	33	24.44	12	8.89	19	14.07	0	0.00	135	100.00
Frituras	50	37.04	28	20.74	37	27.41	20	14.81	0	0.00	135	100.00

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURAS DE LA TABLA 03**

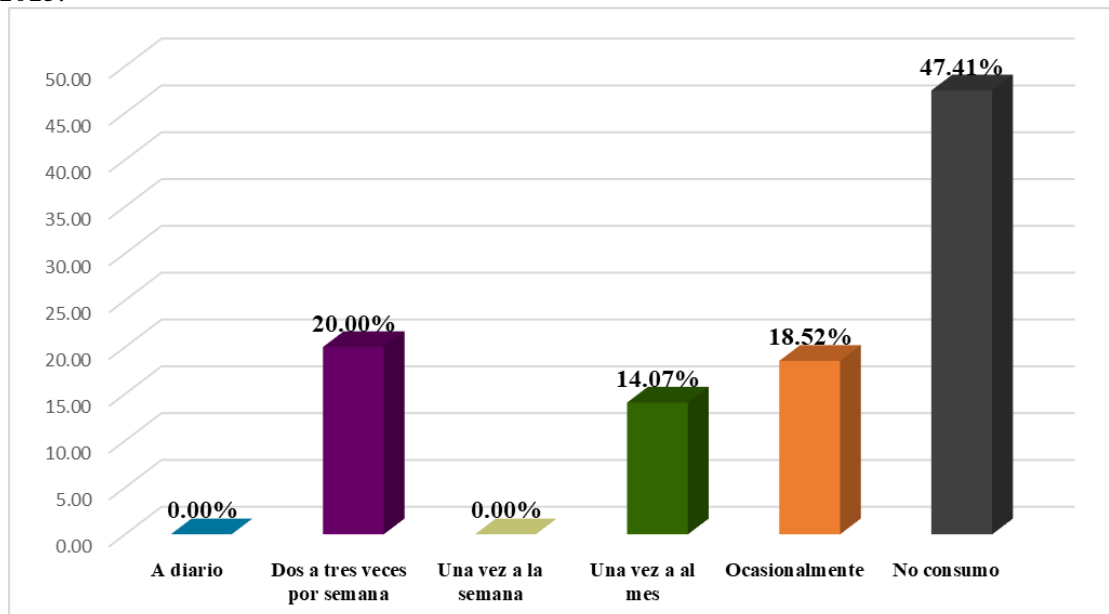
**DETERMINANTES DE LA SALUD RESPECTO AL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

**FIGURA 17: HABITO DE FUMAR DE LA PERSONA DEL DULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023**



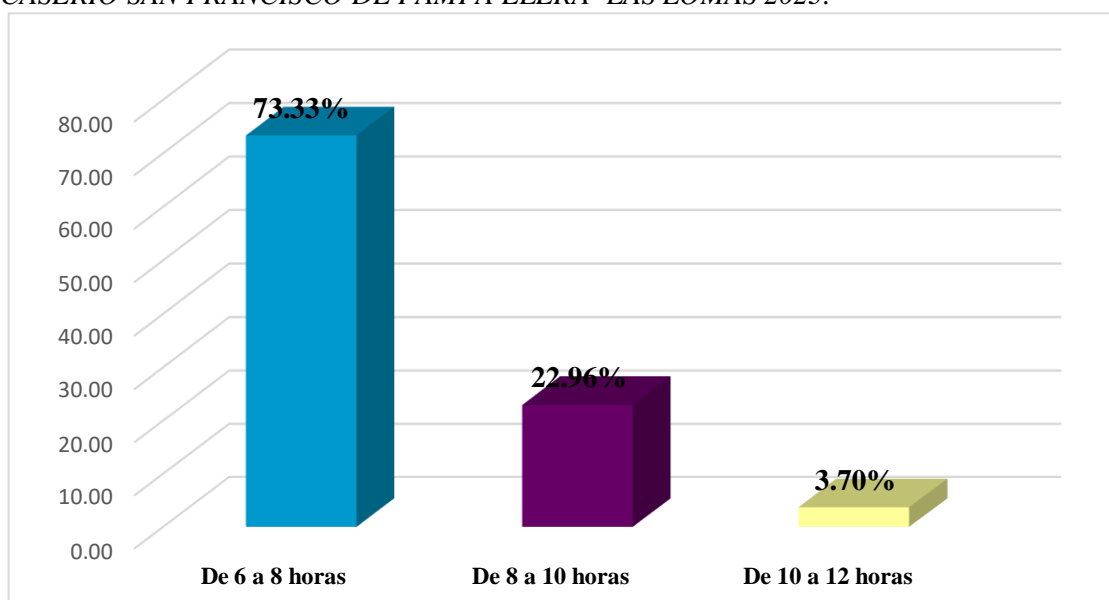
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera, las Lomas 2023

**FIGURA 18:** FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.



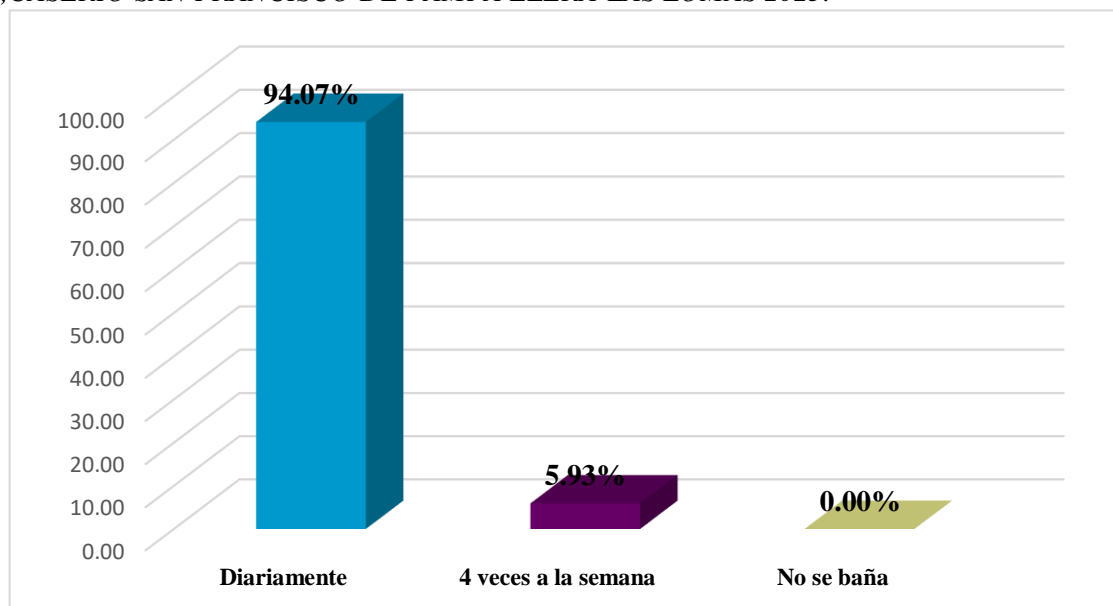
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adultos mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURA 19:** CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS 2023.



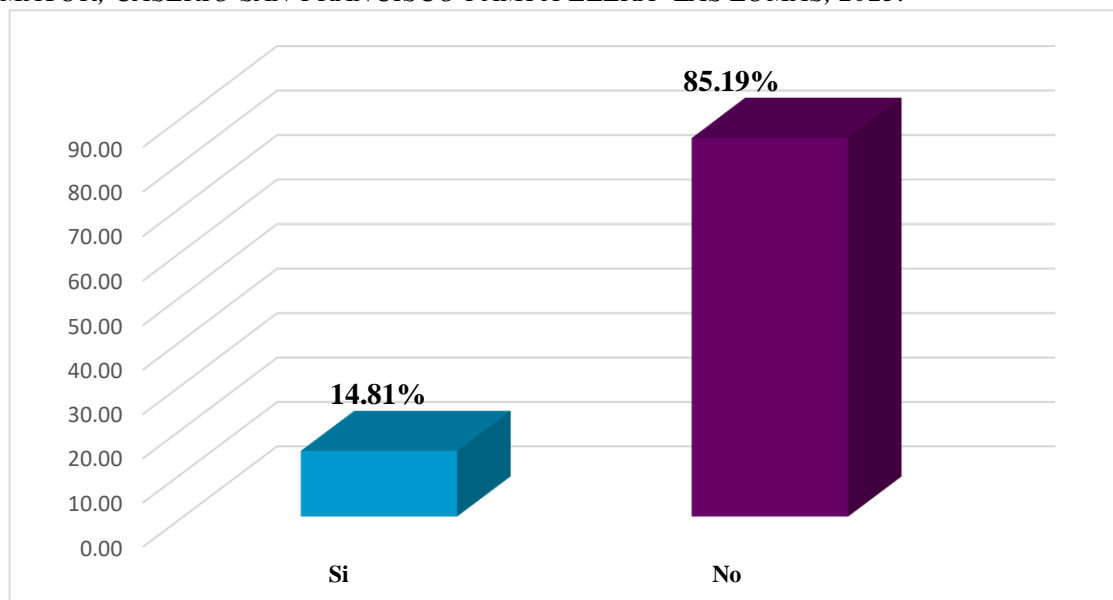
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 20: FRECUENCIA DEL BAÑO CORPORAL EN LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS 2023.**



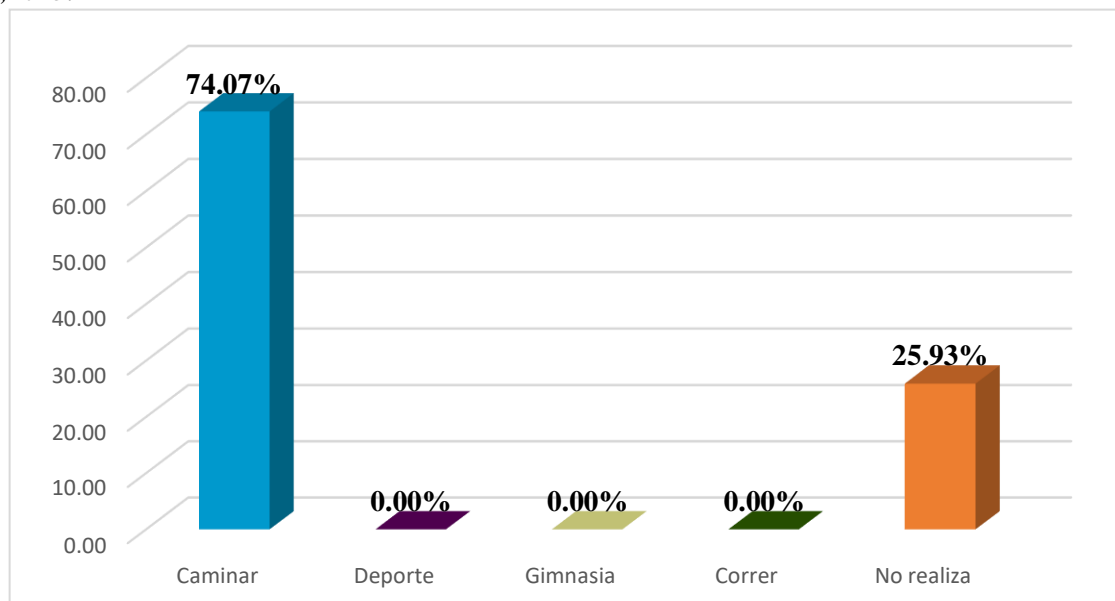
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

**FIGURA 21: REALIZACIÓN DE ALGUN EXAMEN MEDICO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



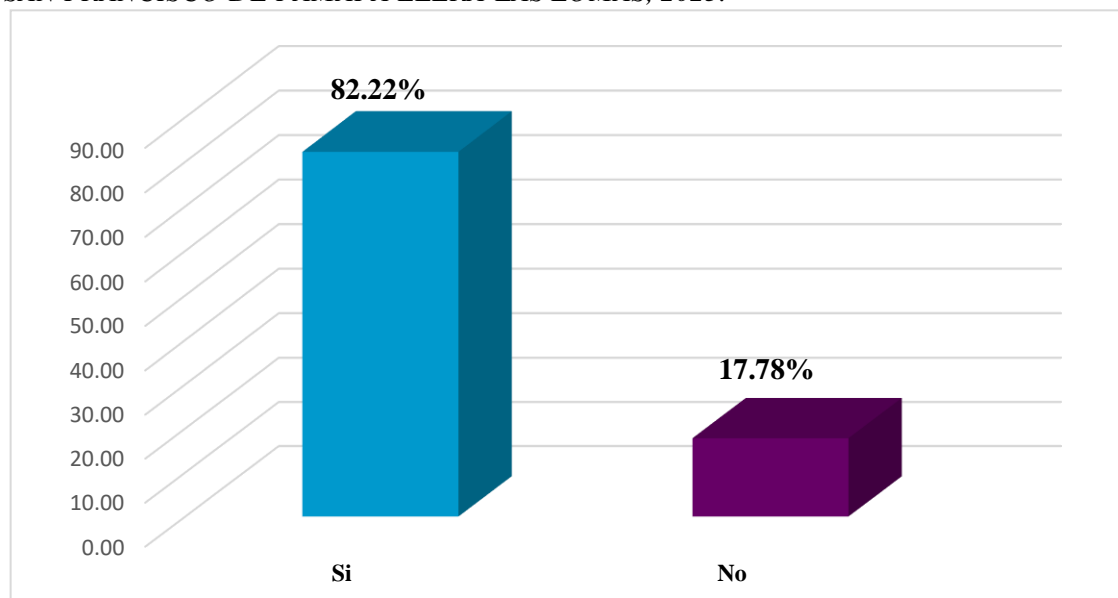
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURA 22: ALGUNA ACTIVIDAD FISICA REALIZADA EN SU TIEMPO LIBRE POR LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA , LAS LOMAS ,2023.**



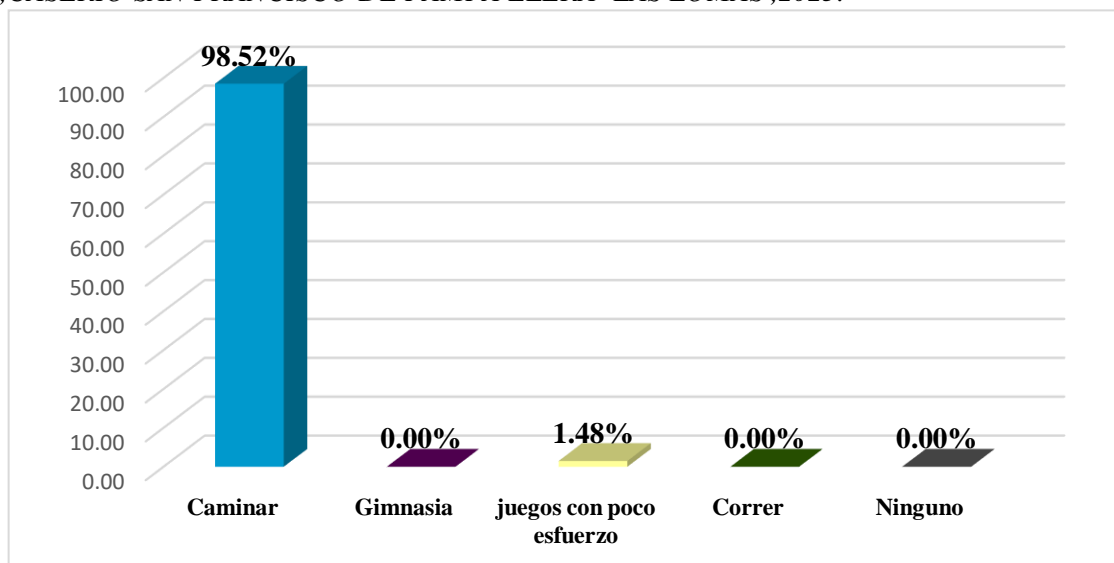
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023

**FIGURA 23: REALIZACIÓN DE ALGUNA ACTIVIDAD FISICA DURANTE O MAS DE 20 MINUTOS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS POR LA PERSONA ADULTA MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMAPA ELERA-LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 24: TIPO DE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**

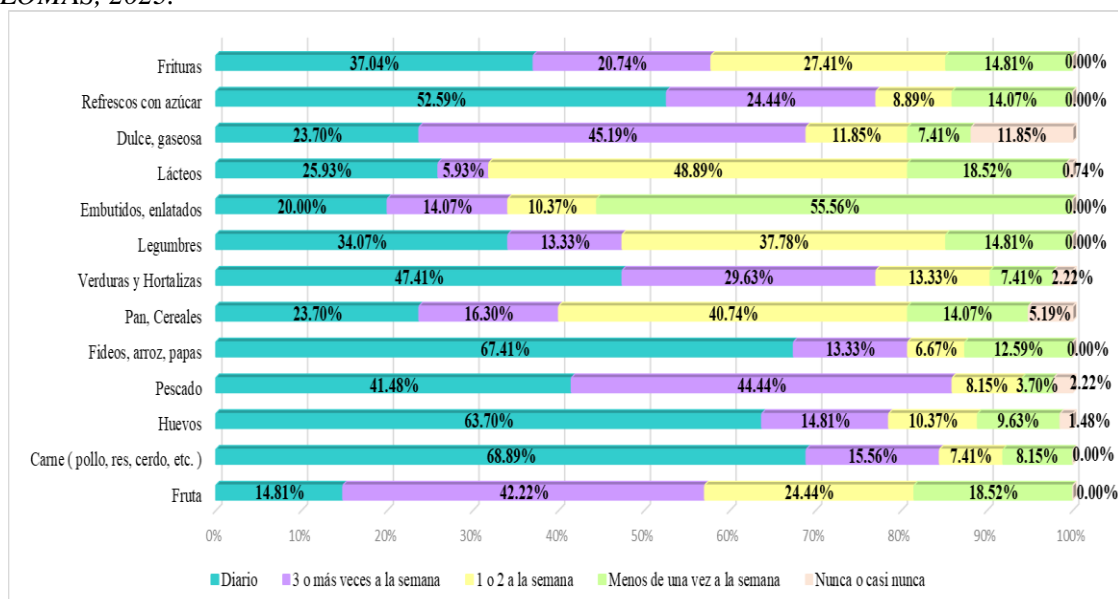


**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas ,2023.

**FIGURA DE LA TABLA 3.1**

**ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

**FIGURA 25: DIETA: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DESCRITOS POR LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera, las Lomas 2023.



**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE LAS SALUD RESPECTO AL APOYO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

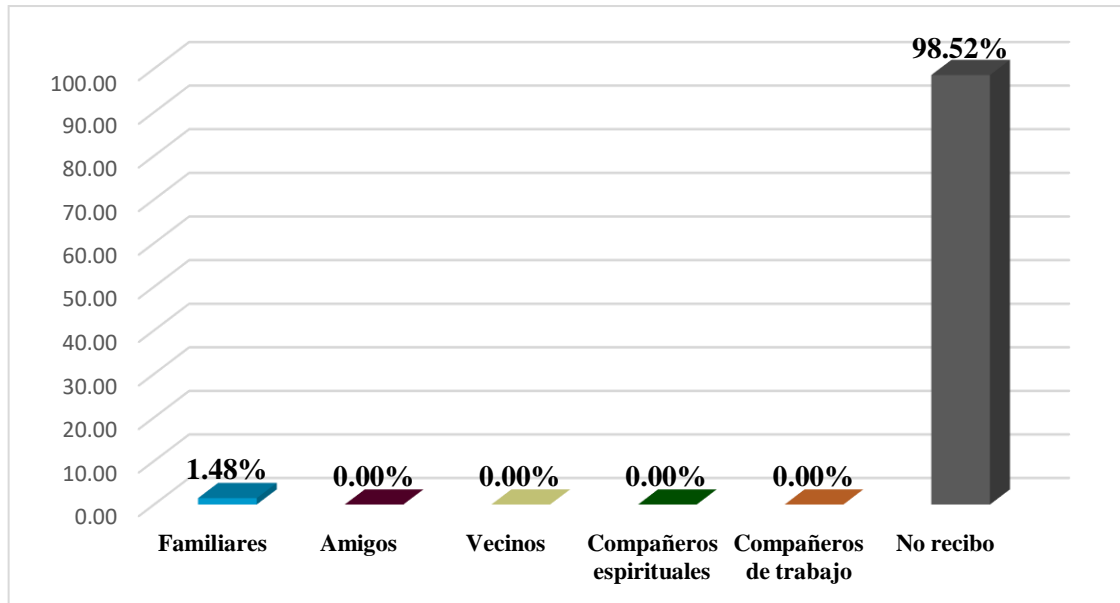
<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	2	1,48
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	133	98,52
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Recibe apoyo social organizado?</b>		
Organización de ayuda el enfermo	26	19,26
Seguro social	88	65,19
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	21	15,56
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?</b>		
Pensión 65	95	70,37
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00
otros	40	29,63
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURAS DE LA TABLA 04**

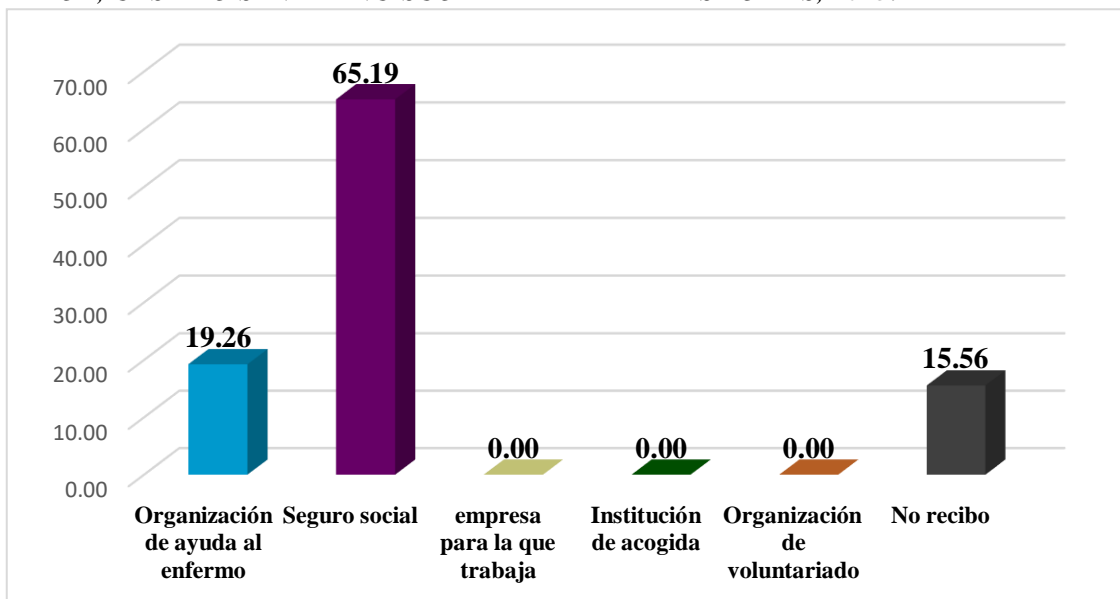
**DETERMINANTES DE LAS SALUD RESPECTO AL APOYO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS ,2023.**

**FIGURA 26: APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO EN LA PERSONA DEL ADULTO MAYOR DEL ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**



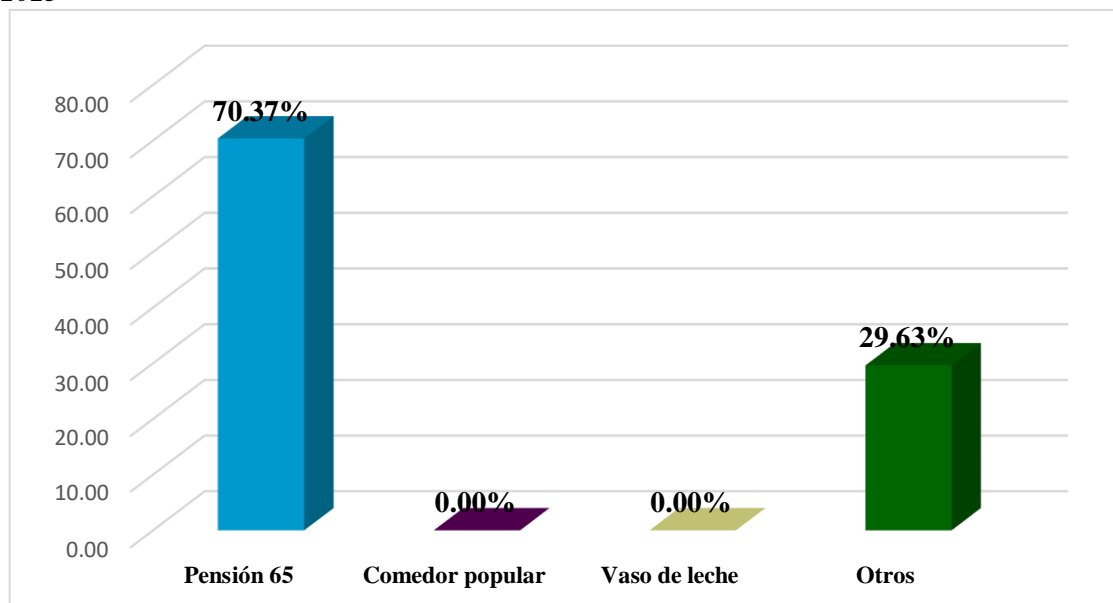
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURA 27: APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas 2023

**FIGURA 28: APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LA PERSONA ADULTO MAYOR RECIBIDO DE ALGUNAS, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas ,2023

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO AL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS ,2023.**

¿En qué institución de salud se atendió en los 12 últimos meses?	n	%
Hospital	14	10,37
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	101	74,81
Particular	19	14,07
Otros	1	0,74
Ninguno	0	0,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

¿considera usted que la distancia del lugar donde lo atendieron esta?	n	%
Muy cerca de su casa	33	24,44
Regular	61	45,19
Lejos	25	18,52
Muy lejos	11	8,15
No sabe	5	3,70
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

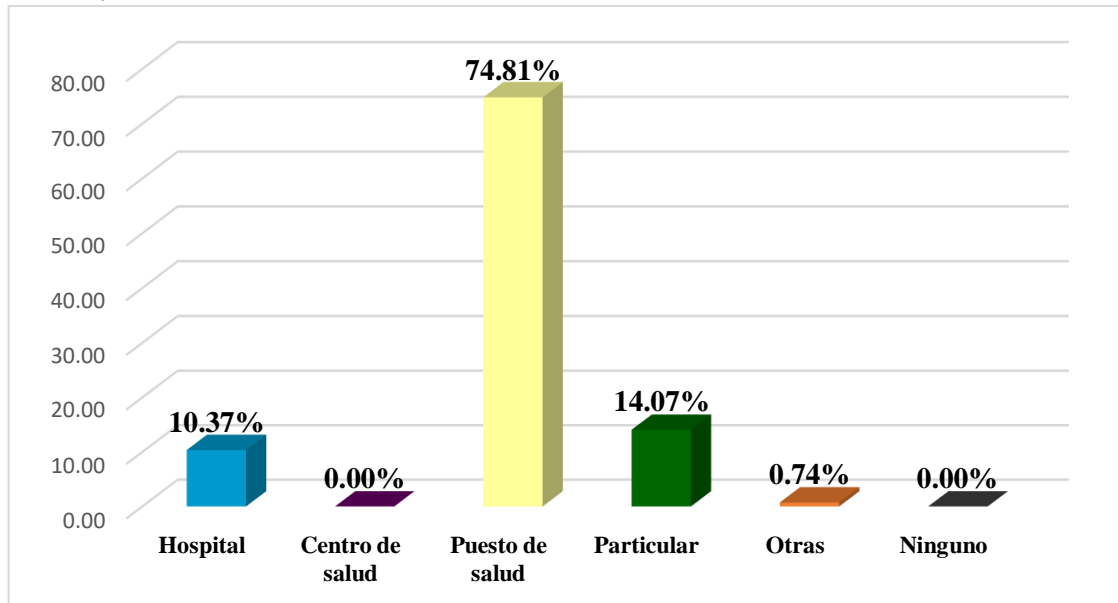
<b>¿Tipo de seguro tiene?</b>		
Essalud	2	1,48
SIS Minsa	130	96,30
Sanidad	0	0,00
Otros	3	2,22
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>		
Muy largo	12	8,89
Largo	5	3,70
Regular	45	33,33
Corto	31	22,96
Muy corto	41	30,37
No sabe	1	0,74
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>		
Muy buena	22	16,30
Buena	15	11,11
Regular	62	45,93
Mala	2	1,48
Muy mala	0	0,00
No sabe	34	25,19
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?</b>		
Si	0	0,00
No	135	100,00
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,00</b>

**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.

**FIGURAS DE LA TABLA 05**

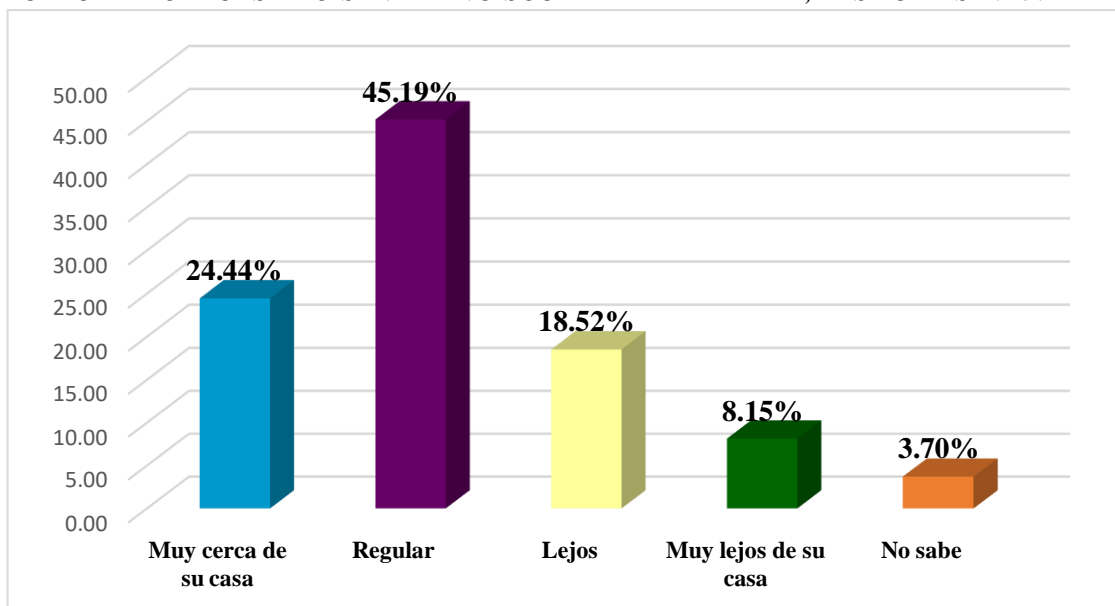
**DETERMINANTES DE LAS SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
RESPECTO AL ACCESO DEL LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA PERSONA ADULTO  
MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023.**

**FIGURA 29: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES DE LA PERSONA ADULTO MAYOR , CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



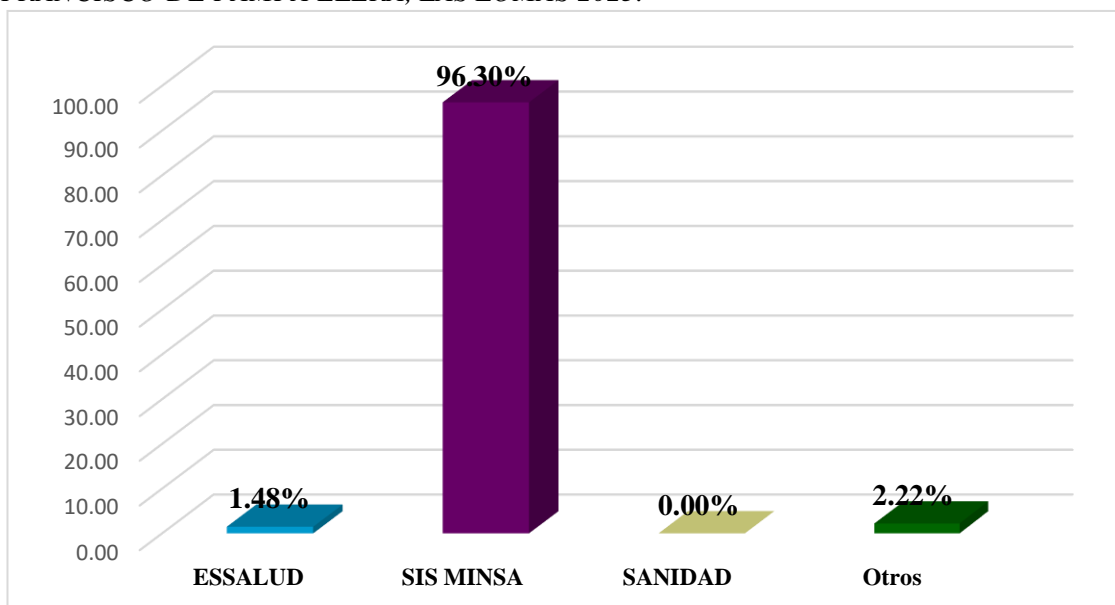
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**FIGURA 30: DISTANCIA ENTRE EL LUGAR DE ATENCIÓN Y LA CASA DE LA PERSONA DEL ADULTO MAYOR CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA, LAS LOMAS 2023.**



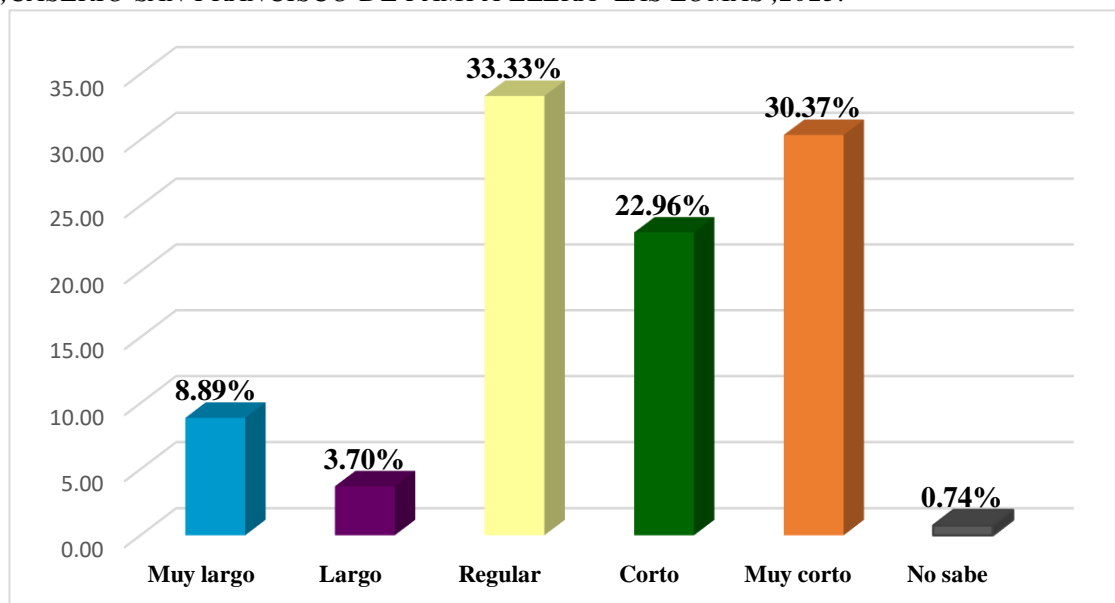
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera, las Lomas 2023.

**FIGURA 31: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTO MAYOR CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA, LAS LOMAS 2023.**



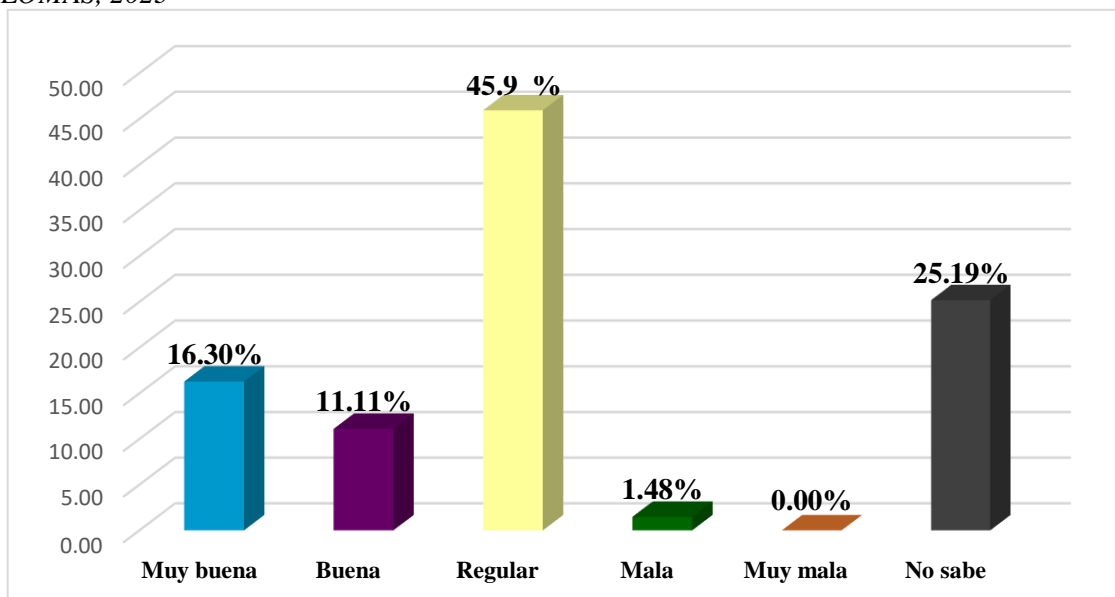
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto Mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 32: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



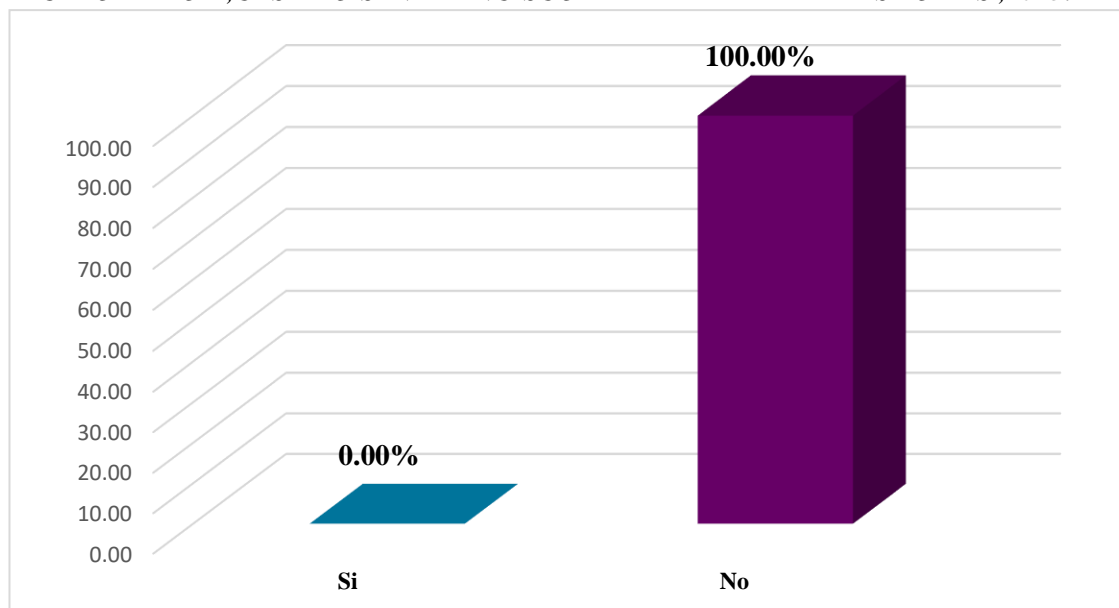
**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- las Lomas, 2023.

**FIGURA 33: CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA-LAS LOMAS, 2023**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas, 2023.

**GRAFICO 34: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA CASA DE LA PERSONA DEL ADULTO MAYOR ,CASERÍO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS ,2023.**



**FUENTE:** Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas ,2023.



**Tabla 01**

Respecto a los determinantes biosocioeconómicos se encontró que del 100% de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco Pampa Elera-Las Lomas ,2023.el 53,33% son de sexo masculino, el 37,04% no tienen nivel de instrucción, el 63,70% perciben un ingreso económico menor de 750 soles y el 85,19% indican que tiene ocupación eventual.

Estos resultados ponen de manifiesto que menos de la mitad de los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, las Lomas no tienen ningún nivel de instrucción, como es conocido ampliamente por la literatura la educación es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral y holístico del ser humano. Es una realidad muy triste y común que se presenta en gran cantidad de la población adulta mayor de nuestro país sobre todo en zonas rurales muy alejadas del gobierno central, esta situación se da ya que este grupo etareo en su momento de definir la importancia de la educación en el desarrollo del proyecto de vida no lo considero factor valioso ni primordial. Lamentablemente décadas atrás en las zonas rurales como el Caserío San Francisco Pampa Elera, la población no daba la debida importancia a la educación, ir al colegio no era parte importante de su formación y si iban no lo llegaban a culminar, había muchos factores que no permitían un acceso adecuado a la educación uno de los principales era el factor económico. La visión de futuro para ellos era simplemente continuar con las costumbres de sus padres a lo máximo que aspiraban era a continuar trabajando en la chacra de sus padres y las mujeres a convertirse en buenas esposas y amas de casa.

La educación es un derecho humano, motor importante del desarrollo y uno de los instrumentos más eficaces para reducir la pobreza y mejorar la salud, lograr la igualdad de género, la paz y la estabilidad, genera rendimientos elevados y continuos en términos de ingreso, constituye el factor más importante para garantizar la igualdad e inclusión. En razón a las personas promueve el empleo, los ingresos la salud y la reducción de la pobreza, a nivel mundial los ingresos por hora aumentan un 9% por cada año adicional de escolarización. Respecto a las sociedades genera desarrollo

económico a largo plazo, promueve la innovación, fortalece las instituciones y fomenta la cohesión social (26).

La investigación evidencia también que la mayoría de los adultos mayores encuestados trabajan eventualmente y perciben un ingreso económico por debajo de los 750 soles. Es otra de las tristes realidades que evidencia la investigación, la falta de oportunidades laborales estables adecuadas para su condición de adulto mayor, la ausencia de políticas del estado en favor del bienestar y calidad de vida de la población adulta mayor, los adultos mayores no cuentan con el apoyo suficiente del estado para tener una calidad de vida durante su adultez mayor afectando seriamente su salud. En la actualidad la crisis del empleo se ha agudizado más, como consecuencia generada por la pandemia de la COVID-19, el empleo eventual es común en la población adulta mayor ya que debido a su edad, su mano de obra ya no es requerida por la población económicamente activa, ya sea en el sector privado o el sector público. El ingreso inferior al mínimo vital establecido es característico del empleo eventual está estrechamente relacionado.

El empleo es transformador, fuente de ingreso y de sustento, de identidad y de realización, proporciona el respaldo necesario para disminuir el impacto negativo de una crisis multidimensional como una pandemia mundial. La COVID-19 ha dejado a muchos trabajadores de todo el mundo abandonados a su suerte, acentuándose la crisis en la población adulta mayor trabajadora que había emprendido algún negocio haciéndolos más vulnerables (27).

En el Perú, la pandemia COVID-19 ha generado efectos negativos en relación al empleo a nivel general, agudizando la situación de precariedad y desigualdad laboral que ya se venía presentando con anterioridad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2019 de cada 100 adultos mayores caso 15 se encontraban en condición de pobreza es decir que su nivel de gasto no cubría el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria. Indudablemente en el Perú los adultos mayores vienen atravesando una situación muy crítica, no solo por ser la población más castigada por la mortalidad por la COVID-19, sino también en el acceso al empleo, en el 2019 el 53,5% de los adultos mayores que trabajan lo viene haciendo de forma

independiente, por su propia cuenta, teniendo muy pocas probabilidades de acceder al mercado laboral formal (28)

Durante la Pandemia los adultos mayores han sido y siguen siendo los más afectados, el impacto negativo de la crisis sanitaria no solo ha puesto en evidencia la deficiencia de los servicios de salud, sino que ha contribuido a empeorar la calidad de vida del adulto mayor, dentro de este panorama muchos han dejado sus empleos y actualmente muy pocos han logrado reinsertarse a un empleo adecuado. Es más difícil que un adulto mayor encuentre un puesto laboral o se incorpore al empleo, el riesgo de desempleo es muy alto debido a las exigencias de las organizaciones empresariales que para una mayor producción requieren y personal con nuevos perfiles y competencias centrados en el uso de la tecnología de la comunicación, es allí donde se marca una gran diferencia y desventaja para los adultos mayores (28).

Por otro lado, la precaria pensión de jubilación, la falta de cobertura de beneficios sociales económicos a una población adulta mayor que se incrementa día a día, hace que el adulto mayor se obligue a desarrollar actividades económicas independientes cayendo la mayoría de los casos en la informalidad, donde con certeza, tendrán muy bajas remuneraciones y sin ningún beneficio laboral. La situación del adulto mayor respecto al empleo en el Perú es incierta (28).

Los determinantes biosocioeconómicos, forman parte de los determinantes sociales de la salud, las cuales se definen como la condiciones en que los seres humanos, nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y mueren, incluyen los sistemas de salud establecidos para hacer frente a las enfermedades que padezcan, condiciones que son configuradas por un conglomerado amplio de fuerzas económicas, sociales, políticas y normativas, además se relacionan con aspectos importantes variados como los hereditarios, biológicos, personales, familiares, ambientales, sociales, alimenticios, económicos, culturales, laborales, valores, educativos, religiosos y sanitarios (29).

Lalonde estableció la importancia de cada determinante que tiene sobre los niveles de la salud pública, definiendo un marco conceptual integral para el análisis de situación de salud y gestión sanitaria, Propuso factores condicionantes de la salud de la

población, modelo que contempla 4 grandes dimensiones de la realidad denominadas “Campos de la salud” estos son la biología humana, el ambiente, los estilos de vida, y la organización de los sistemas de salud. La generación de empleo, subsidio para vivienda, seguridad social, alimentación, cobertura universal de educación y salud de las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente entre otros macrodeterminantes que ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según la expresión en los diversos grupos sociales que lo conforman. La vivienda, el empleo y la educación son prerrequisitos básicos para la salud de las poblaciones, el empleo, la calidad del ambiente de trabajo la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud (29).

Estos resultados son parcialmente afines a los publicados por Retuerto, R.(30) en su investigación “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del adulto mayor del Centro Poblado Chuyas Pomabamba, 2017”. Donde señala que el 41% de los participantes en la investigación son de sexo masculino, el 60% no tiene grado de instrucción, en cuanto al ingreso económico y la ocupación hay diferencias, ya que el 50% de los adultos mayores su ingreso es de 1001 a 1400 y el 97% se encuentran sin ocupación.

Los resultados identificados en la investigación son semejantes a los descritos por Ruiz, A. (31) en su indagación “Determinantes de la salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Candungos, Amazonas 2021, donde registro que el 51% de los adultos mayores son de sexo masculino, el 19,6% no tiene nivel de instrucción, el 100% tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 60,8% cuentan con un trabajo eventual.

Estos resultados difieren con los hallados por Contreras J. (32) en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Alto Perú Chimbote, 2020 donde indico que el 78,75% de los adultos mayores tenían grado de instrucción inicial/primaria, el 95% contaba con un ingreso económico menor de 750 soles y el 47,50% no tenían ocupación.

También se encuentran diferencias con los resultados registrados por Camacho, C. en su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan Chimbote, 2020” donde señalo que el 54,0% de los adultos mayores son de sexo femenino, el 46,0% percibían un ingreso económico menor de 750 soles, el 40,0% del jefe del hogar no tenían ocupación y el 36,0% de los adultos mayores tiene un grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta (33)

De acuerdo a los resultados diversos de la investigaciones mencionadas, se distingue que la población adulta mayor del Caserío San Francisco Pampa Elera, las Lomas tiene características biosocioeconómicas muy similares como el grado de instrucción, el tipo empleo, el ingreso económico y el sexo, a otras zonas o realidades del Perú de la parte sierra o selva, lo que significa la falta de educación, el desempleo, un ingreso económico irrisorio afecta a gran parte de la población adulta mayor a nivel nacional sobre todo de la zonas rurales altoandinas y selváticas. Sin embargo, hay estudios que nos demuestran lo contrario donde la realidad o situación del adulto mayor es totalmente opuesta al entorno identificado en la investigación como por ejemplo en la zona costa de Chimbote los Adultos mayores si tienen cierto grado de instrucción, en cuanto, al sexo, mientras los adultos del Caserío San Francisco tienen un empleo eventual, mientras que los adultos mayores del asentamiento humano San Juan de Chimbote no tienen empleo.

El sexo según la literatura si influye sobre la salud del ser humano ya sea de manera positiva o de manera negativa, por ejemplo la esperanza de vida de los hombres en el mundo es en un promedio de 4,4 años menor que el de las mujeres, la esperanza de vida media paso de 66,5 años en el 2000 a 72 en el 2019, según la OMS indica que debe ponerse énfasis a las diferencias de género a la hora de elaborar políticas sanitarias, también recomienda políticas especiales de prevención para el sexo masculino, generalmente se cuida menos, acude con menor frecuencia al médico, consume como media cinco veces más tabaco y alcohol que el femenino factores que contribuyen a la disminución de la esperanza de vida, por muchas circunstancias los hombres tiene peor salud que la mujeres, gran parte de eso tiene bases biológicas y podrían verse ampliadas por los roles de genero (34).

La educación es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo óptimo del ser humano en todas sus dimensiones, la ausencia de esta limita y cierra muchas oportunidades de desarrollo, impactando de manera negativa sobre la salud del ser humano, generando desigualdades e iniquidades en la población, así mismo negando el acceso a una vida de calidad. El empleo y por ende el ingreso económico son medios o herramientas que mejoran la calidad de vida, siempre y cuando estos sean adecuados. Un empleo informal mal remunerado no es suficiente para cubrir las necesidades básicas de calidad del ser humano como es acceso a una buena educación, a servicios de salud de calidad, a una alimentación saludable y de calidad, acceso a actividades de recreación entre otras necesidades básicas para un estilo de vida saludable en su condición de adulto mayor.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos identificados en los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas se concluye que más de la mitad son de sexo masculino, que la mayoría tiene un empleo eventual y un ingreso económico por debajo de los 750 soles y menos de la mitad sin nivel de instrucción o educación, según la teoría descrita anteriormente se evidencia que estos determinantes tienen gran impacto sobre la salud, en este caso sería un impacto negativo.

## **Tabla 2**

Respecto a las características de la vivienda de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco Pampa Elera- las Lomas, los resultados indican que del 100% de los adultos mayores el 68,15% viven en una vivienda unifamiliar, el 91,11% tienen vivienda propia, el 94,81% de las viviendas tiene piso de tierra, el 97,78% tienen techo de calamina y el 96,30% con paredes de adobe. En el 56,30% de las viviendas en una habitación duermen de dos a tres miembros de la familia, el 60,74% de las viviendas se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 70,37% elimina las excretas en letrinas, el 61,48% usan leña o carbón para cocinar, el 84,44% cuentan con energía eléctrica permanente, el 61,48% disponen de la basura quemándola, el 51,85% indican que el recojo de basura es diariamente.

Los resultados describen que gran parte de los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera -Las Lomas, viven en viviendas unifamiliares y casi en su todas

son de tenencia propia, con piso de tierra, techos de calamina y paredes de adobe, materiales predominantes de las viviendas del mencionado caserío, debido a que es zona de la Serranía Piurana que comparte la realidad de extrema pobreza de la gran mayoría de pueblos de la serranía del país, los materiales como el adobe, calamina y pisos de tierra son materiales que más están al alcance del poder adquisitivo de la población. Los materiales con los que están construidas la mayor parte de las viviendas del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas (adobe, calamina, y pisos de tierra), no ofrecen las condiciones adecuadas para un vivienda saludable, pero por lo menos ofrece las condiciones necesarias para que una vivienda pueda ser habitable, según lo observados de las viviendas al momento de aplicar la encuesta se pudo apreciar que muchas de las viviendas estaban en condiciones precarias y otras en buen estado de infraestructura, las condiciones precarias indudablemente aumentan los factores de riesgo para que la salud de los adultos mayores se altere.

Respecto a los servicios básicos sanitarios más de la mitad de dichos adultos mayores duermen en una sola habitación con dos a tres miembros más de la familia, la mayoría de ellos eliminan las excretas en letrina, usan leña o carbón para cocinar. Se evidencia que las viviendas por lo menos cuentan con los servicios básicos sanitarios como es agua potable con conexión domiciliaria, luz eléctrica permanente, sin embargo, el que los adultos mayores duerman en una sola habitación con dos o tres miembros de la familia evidencia una situación de hacinamiento favoreciendo a la aparición de enfermedades infectocontagiosas que afecten la salud de dichos adultos mayores por su condición de grupo poblacional vulnerable donde la salud es más frágil.

Otras de las situaciones que pone en riesgo la salud de dichos adultos mayores es la eliminación de excretas en letrinas, si la letrina no cumple con las condiciones básicas de aseo y adecuada infraestructura es un foco infeccioso ya que las malas condiciones favorecen criaderos moscos, roedores, cucarachas, entre otros los cuales son agentes vectores t transmisores de enfermedades como parasitosis, diarreas, hepatitis, fiebre tifoidea, entre otras enfermedades infecciosas. El usar leña o carbón para cocinar es otro factor importante que pone en riesgo de contraer enfermedades pulmonares y respiratorias en los adultos mayores expuestos al humo.

La vivienda es considerada un bien de primera necesidad, ya que posibilita la realización de actividades esenciales para la vida como descansar, comer o dormir, constituye un espacio de intimidad y recogimiento, Tiene la capacidad de proteger a las personas de las adversidades ambientales y sociales del entorno. En su relación con la salud abarca 4 dimensiones: el significado social y afectivo de la vivienda, su estructura física, la comunidad y el entorno. Una vivienda asequible en términos económicos en régimen de alquiler o propiedad tiene repercusiones positivas en la salud de las personas disminuyendo la presión económica de las familias quienes podrán destinar mayores recursos a otros bienes básicos, mejorando sus niveles de salud (35).

La vivienda también representa un bien simbólico vinculado tanto con la seguridad como con el estatus social, que va más allá de las condiciones físicas o materiales, la importancia de poseer una vivienda fortalece el sentimiento de seguridad y control, así mismo disponer de una vivienda en propiedad tiene un impacto más positivo sobre la salud física y mental que un régimen de alquiler, queda demostrado que la dificultades financieras como hacer frente a un pago hipotecario incide negativamente en el bienestar mental de las personas intensificando el uso de los recursos sanitarios. La inestabilidad residencial y el entorno social son factores que influye negativamente sobre la salud (35).

Según la OMS si las condiciones de habitabilidad son mejores, se salvan vidas, previenen enfermedades mejoran calidad de vida, ayudan a mitigar el cambio climático, reducen pobreza, contribuyen al logro de los objetivos de Desarrollo Sostenible. La vivienda es un elemento que cada vez cobrando más importancia para la salud debido a los cambios demográficos y climáticos. Según cálculos la población urbano mundial se duplicará en el 2050 necesitando soluciones nuevas para la vivienda. La población mayor de 60 años que tiende a pasar más tiempo en casa, también se habrá duplicado en el 2050 a nivel mundial. Las malas condiciones de la habitabilidad pueden exponer a las personas adultas mayores a una serie de riesgos para la salud. Las deficiencias estructurales aumentan la probabilidad en la persona adulta a sufrir accidentes, traumatismos, por otro lado, cada persona de edad avanzada no puede acceder adecuadamente a una casa (36).



La OMS indica también que la inseguridad de la vivienda ya sea por causas económicas u otras causas exponen al adulto mayor al estrés, el costo elevado o dificultad de mantener una temperatura adecuada en el hogar perjudica la salud respiratoria y cardiovascular, así como la contaminación de los interiores de la vivienda condiciona el entorno para la generación de enfermedades no transmisibles como el asma, reacciones alérgicas. El hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas. El entorno y la calidad de la vivienda es uno de los principales motivos de inequidades, las malas condiciones habitacionales son uno de los mecanismos a través de los cuales las desigualdades sociales y ambientales se traducen en inequidades sanitarias afectando a un más la calidad de vida y el bienestar (36).

Las Naciones Unidas, indica que la vivienda constituye la base de la estabilidad y seguridad de los individuos y las familias, es el centro de la vida social, emocional y a veces económica y debería ser un santuario donde vivir en paz, con seguridad y dignidad. La vivienda, más allá de asegurar el ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar, y vecinal y los patrones de segregación social. En los últimos tiempos la vivienda cada vez más es considerada como una mercancía, sin embargo la vivienda es sobre todo un derecho humano. En virtud del derecho internacional, el derecho a una vivienda adecuada entraña tener seguridad de la tenencia sin la amenaza de desalojo del hogar o tierra. Significa vivir en un lugar acorde con la cultura propia y tener acceso a los servicios escuelas, y empleos adecuados (37).

El derecho a una vivienda adecuada fue reconocido como parte de derecho a un nivel de vida adecuada fue reconocido como parte del derecho a un nivel de vida adecuado en el artículo 25 de la declaración Universal de los derechos Humanos de 1948 y en el artículo 11.1 del pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Otros tratados internacionales de derechos humanos han reconocido o mencionado desde entonces el derecho a una vivienda adecuada o algunos de sus elementos, como la protección del hogar y la privacidad. En todos los estados el derecho a la vivienda adecuada debe ser cumplida, ya que cada estado ratifico por lo

menos uno de los tratados internacionales, comprometiéndose a proteger este derecho a través de declaraciones, planes de acción internacionales o documentos emanados de conferencias internacionales. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas ha hecho hincapié en que el derecho a una vivienda adecuada no debe interpretarse de forma restrictiva, sino entenderse más bien como el derecho a vivir en seguridad, paz, y dignidad en alguna parte (37).

Estos hallazgos se asemejan a los datos identificados por Wong, J. (38) en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club del Adulto Mayor Huacho, 2017”, donde establece que el 71,1% viven en una vivienda unifamiliar, el 85,2% la vivienda es propia, el 61,5% tiene vivienda con piso de tierra, el 51,1% de las viviendas las paredes son de adobe, la diferencia está en que el 45,2% de la vivienda tiene techo de adobe.

Los datos también son parecidos a los publicados por Retuerto, R.(30) en su investigación “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del adulto mayor del Centro Poblado Chuyas Pomabamba, 2017”, establece que el 98% de los adultos mayores mencionados tienen vivienda unifamiliar, el 78% de las viviendas tienen piso de tierra, el 100% es de tenencia propia, el 99% de las viviendas con paredes es de adobe, el 29% de los adultos mayores indican que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 98% de las viviendas cuentan con conexión domiciliaria para abastecerse de agua, el 21% usan la letrina como medio de desecho de excretas, para cocinar el 104% de los adultos mayores utilizaron leña y carbón, el 104% de las viviendas tiene energía eléctrica permanente, el 93% dispone de la basura mediante la quema, entierro o carro recolector, el recojo de basura no es igual ya que el 100% señala que al menos 2 veces a la semana recogen la basura.

Los datos coinciden parcialmente con los descubiertos por Carrasco, S.(39) en su tesis publicada “ Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano San Sebastián Distrito 26 de Octubre Provincia de Piura, 2018; evidenciando que del 100% de sus entrevistados tiene vivienda propia, el 59,0% con piso de tierra, así mismo indica que

el 68,0 % de los encuestados duermen de 2 a 3 personas en una habitación, el 97,0% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 96,0% tiene energía eléctrica permanente, el 100% quema la basura. Por el contrario, en el tipo de vivienda señala que el 60,0% tienen vivienda multifamiliar, el 50,0% de la vivienda con techo de Eternit, el 78,0% evidencia paredes de material noble, el 100% cuentan con baño propio y el 61,0% utiliza gas/ electricidad como combustible para cocinar.

Los datos identificados difieren de los registrados en la investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid-19) del distrito de Moro, 2020. De Barrantes, J.(40) donde indica que de los adultos mayores el 72% viven en una vivienda multifamiliar, el 45% de las viviendas su piso es de láminas asfálticas, el 45% tiene techo de Eternit, el 77% sus paredes son de material noble ladrillos y cemento. Por otro lado, coinciden en que el 94% de los adultos mayores su vivienda es de tenencia propia, así como el 76% duerme en una habitación con 2 o 3 miembros más de la familia.

Al realizar las comparaciones de los datos identificados entre esta investigación, Determinantes de la persona adulta mayor del Caserío San Francisco Pampa Elera, las Lomas 2023. Y otras investigaciones, se puede advertir que respecto a las viviendas se puede establecer bastante similitud en relación al tipo de vivienda, tipo de tenencia y materiales del que están hechas dichas viviendas de la persona adulta mayor independientemente del lugar donde se encuentre ya sea en la sierra o costa del Perú, como se menciona anteriormente el adobe, la calamina y los pisos de tierra no son los materiales ideales para sostener una vivienda saludable que ofrezca la seguridad necesaria y condiciones óptimas donde la población adulta mayor pueda pernoctar sin exponerse a factores de riesgo que afecten su salud y por ende su calidad de vida.

Lamentablemente es la realidad por la que atraviesan muchos adultos mayores en un País donde prácticamente es nula la ayuda que pueda recibir por parte del gobierno como del sector privado, a esta parte de la población para mejorar su calidad de vida, ya que hay muy pocas políticas y actividades de parte de las instituciones gubernamentales o privadas correspondientes orientadas a buscar el bienestar y calidad de vida de la población adulta mayor, basta con solo dar un vistazo a la pensión

económica de jubilación que reciben, una cantidad irrisoria e insuficiente que no cubre las necesidades básicas impactando negativamente sobre la salud del adulto mayor.

En relación a los servicios sanitarios básicos que una vivienda debe de tener, como es una distribución adecuada de los espacios de la vivienda, abastecimiento de agua potable, luz eléctrica, un baño apropiado, un buen sistema de eliminación de basura, se evidencia que las viviendas del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas; por lo menos cuentan una conexión domiciliar de agua potable, luz eléctrica permanente, dos de los servicios básicos que ofrecen seguridad y una influencia positiva en el mantenimiento de la salud.

En el lado negativo que conlleva al aumento de factores de riesgo para la salud está un gran porcentaje (70.37%) de las viviendas tienen letrinas para la eliminación de excretas, la condición de hacinamiento dado que el 56.30% de los adultos mayores duermen con 2 a 3 miembros más de la familia en una habitación, así como un buen porcentaje cocina con leña o carbón; en las investigaciones recogidas ofrecen en sus datos registrados igualmente gran afinidad con las viviendas de otras partes del país lo que significa que no solo las viviendas del caserío en mención carecen de algunos servicios básicos como un baño apropiado, una distribución adecuada de espacios y combustible adecuado para cocinar sino que comparten esta realidad con otros caseríos o pueblos que se ubican a miles de kilómetros u otras regiones del país.

Sin embargo, en el lado negativo de los resultados identificados se concluye que casi la totalidad de las viviendas sus paredes son de adobe, con techo de calamina y piso de tierra, estas condiciones de infraestructura no son las más adecuadas, tampoco ofrecen seguridad en la habitabilidad de una vivienda sobre todo en el tipo de población como es el adulto mayor donde su salud es frágil aumentando los factores de riesgo para adquirir o padecer alguna enfermedad no transmisible, como por ejemplo en épocas de calor donde las temperaturas sobrepasan el límite establecido características particulares de los distritos pertenecientes a Piura, siendo las Lomas uno de ellos el techo de calaminas contribuye a que la temperatura dentro de la vivienda sea mayor y por ende no adecuada predisponiendo al adulto mayor a sufrir un golpe de calor,

hipertensión, cefaleas, deshidratación, falta de apetito entre otras, así como en épocas de lluvias dado que en las últimas décadas son muy intensas condicionan a que la humedad se concentre en la paredes de adobe, en el piso de tierra e igualmente las calaminas tienden a enfriarse más de lo normal bajando la temperatura y creando un entorno húmedo y frío muy perjudicial para la salud del adulto mayor aumentando la posibilidad de contraer una enfermedad respiratoria, alergias, dolores articulares entre otras.

Se identifico también que más de la mitad de los adultos mayores duermen en una sola habitación con 2 o 3 miembros más de la familia, condición que denota hacinamiento y como es sabido a través de la literatura el hacinamiento es un factor que aumenta los factores de riesgo y predispone al contagio de enfermedades infectocontagiosas como enfermedades diarreicas, la TBC, así mismo afecta la salud mental, estrés psicológico y algunas veces altera el sueño. La mayoría usan letrinas para eliminar excretas y para cocinar usan leña o carbón; las letrinas sin no cuentan con una infraestructura adecuada y condiciones de aseo adecuado son focos de infección por que las malas condiciones ofrecen un ambiente óptimo para el criadero de moscas, roedores, cucarachas vectores transmisores de muchas enfermedades.

Para finalizar se reconoce que la mayoría de los adultos mayores viven en una vivienda unifamiliar, que casi la totalidad de las viviendas son de tenencia propia de dichos adultos mayores, que más de la mitad de la viviendas cuentan con conexión domiciliaria de abastecimiento de agua potable, la mayoría con energía eléctrica permanente y más de la mitad de los adultos mayores indicaron que el recojo de basura es diariamente; por lo menos estos resultados van influir de manera positiva, aumentando la seguridad de la vivienda y por ende contribuir al sostenimiento de una buena salud.

### **Tabla 3**

De acuerdo a la tabla, del 100% de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco Pampa Elera, el 51,11% no fuman, ni han fumado habitualmente, el 47,41% no consumen bebidas alcohólicas, el 73,33% duermen de 6 a 8 horas, el 94,07% se bañan diariamente, el 85,19% no se realiza algún examen periódico en un establecimiento de

salud, el 74,07% realizan caminata como actividad física en su tiempo libre, el 82,22% indico que si realizo alguna actividad física por 20 minutos en las dos últimas semanas previas a la entrevista, el 98,52% manifestó que la actividad física realizada fue la caminata.

Según los datos expresados en relación al estilo de vida de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera, las Lomas, se establece que gran número (85,19%) de dichos adultos no realizan exámenes médicos periódicos, situación que indica que para ellos no es de vital importancia un examen médico de rutina para cuidar su salud lo que demuestra una deficiente autogestión en el mantenimiento de su salud, en la realidad ellos acuden a un centro asistencial siempre y cuando se sientan mal o estén muy enfermos, este contexto es común entra la población adulta mayor, muchas veces incluso no acuden a un médico aun estando enfermos, hay varios factores por las que no acuden a un chequeo médico de rutina uno de los principales es el factor económico, no cuentan con los medios económicos suficientes para ir a una consulta, otro es que no cuentan con un seguro ya sea de Essalud o del SIS, también se incluiría que hay adultos mayores que viven solos además de eso tiene dificultades para moverse libremente y no cuentan con familiares que los acompañen al centro asistencial, entre otros.

En la medicina preventiva el examen médico periódico, es una de sus principales prácticas. Tanto en países desarrollados como subdesarrollados el examen médico periódico no es realizado comúnmente por los adultos mayores, es frecuentemente aplicado en el cuidado de los niños, en los adultos el examen médico periódico ha sido reemplazado en gran medida por visitas asociadas a la presencia síntomas y signos que adolecen las personas en los cuales generalmente la queja del paciente en la que se concentra la atención del médico dejando de lado la evaluación integral del peciente. El examen médico periódico debería ser una exigencia y no un deseo voluntario en la persona de todas edades sobre todo en el adulto mayor para conocer su condición de salud y prevenir condiciones adversas a su bienestar (41)

Entre las 10 primeras causas de muerte cerca del 50% de la mortalidad se atribuye a factores que influyen en el estilo de vida en los adultos mayores. Para el medico con

amplios conocimientos de epidemiología el examen médico periódico se convierte en una pieza importante para prevenir enfermedades seleccionando los métodos de estudio y dando consejería adecuada. Han surgido inconvenientes para adoptar el examen médico periódico como una conducta habitual de beneficio para las personas, una de los inconvenientes es la falta de sensibilidad para detectar enfermedades serias, aunque se encuentren a veces resultados desviados de lo normal, es de suponer por la poca prevalencia de enfermedades serias en personas asintomáticas que resulta un valor predictivo positivo bajo los estudios del laboratorio. Otro aspecto tiene que ver con el costo de los procedimientos y la disponibilidad de instalaciones para todas las personas y para ampliar los estudios cuando se encuentran resultados anormales, razón por que los programas se han concentrado en prevención secundaria y no primaria (41)

Otro tercer inconveniente es el pesimismo de la comunidad médica al ver que los esfuerzos que se hacen para motivar a las personas no son recompensados con cambios de conducta, sobre todo cuando las recomendaciones incluyen un cambio de estilo de vida. Para organizar un sistema de examen médico periódico es necesario elaborar base de datos de cada persona en la población atendida en este caso en la persona adulta, sistema que permite comparar los resultados obtenidos en consultas subsecuentes, así como la concurrencia de problemas médicos que vayan apareciendo. En la base de datos debe incluirse un historial clínico, fechas de vacunaciones, resultados de estudios de laboratorio e imágenes y pruebas fisiológicas como electrocardiograma, pruebas de agudeza visual y auditiva, etc. Y las recomendaciones de la visita anterior (41).

La participación del médico se vuelve mucho más importante al efectuar el examen físico, ya que aparte de la historia clínica, este contribuye entre el 10% y el 20% al diagnóstico de condiciones detectables. Uno de los aspectos importantes del examen médico periódico es la revisión de estado vacunal del adulto mayor, no todos los médicos se adhieren a las recomendaciones establecidas para el examen médico periódico para llevar a cabo una práctica preventiva efectiva y una consejería adecuada, esta deficiencia se atribuye a presiones del tiempo, desconocimiento, o dudas acerca de los procedimientos recomendados, falta de retribución monetaria por

el esfuerzo, falta de aceptación por los pacientes incapacidad de las personas para cubrir gastos del proceso o falta de disponibilidad de los métodos de tamizaje (41).

De los adultos mayores del caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas; es gratificante distinguir que más del 50% no forman parte de los fumadores habituales, así mismo hay un porcentaje muy significativo (47,41%) que no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen las horas correctas de sueño, casi en la totalidad se bañan diariamente, hay un porcentaje alto de adultos mayores que consideran sus caminatas por la mañana de sus casas a sus chacras como una actividad física. Se establece que los adultos mayores participantes de la investigación tienen estilos de vida saludable, respecto al no consumo de sustancias tóxicas para el organismo como bebidas alcohólicas y el consumo de cigarrillos, el descanso y sueño saludable, higiene personal saludable y actividad física, hábitos saludables muy beneficiosos para la salud y calidad de vida, lo que repercute un envejecimiento saludable y la casi nula presencia de enfermedades no transmisibles.

Los comportamientos y actitudes aprendidos por el adulto mayor durante el transcurso del ciclo vital, son conductas que ya forman parte del estilo de vida influenciadas por las características personales y los factores socioeconómicos, culturales que determinan la salud y enfermedad de la persona adulta aumentando su vulnerabilidad. Los estilos de vida influyen en la salud de las personas ya sea de forma positiva o como factores de riesgo. La OPS señala que hay 7 enfermedades principales que perjudican al adulto mayor son las enfermedades crónicas con una prevalencia muy alta de sobrepeso, hipertensión arterial, problemas articulares, osteoporosis y trastornos cardiovasculares enfermedades que se relaciona con malas prácticas alimenticias, abandono familiar y escasa actividad física (42).

Los estilos de vida son el conjunto de decisiones que adoptan las personas para cuidar su salud. También se conceptualizan como patrones de conducta elegidos de las alternativas disponibles en el momento y en el contexto. La capacidad para elegir no solo depende de la decisión personal si no que intervienen las condiciones socioeconómicas, culturales, e ideológicas. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o posibles riesgos para presentar mortalidad prematura,



morbilidad y discapacidad funcional. Durante el transcurso del ciclo vital los estilos de vida pueden modificarse aun en la etapa de adulto mayor, pueden cambiar comportamientos para mitigar los efectos de las enfermedades que sufren o evitar enfermarse y contribuir en el logro del bienestar personal y familiar (42).

La actividad física es una práctica que ayuda en el adulto mayor a sentirse mejor. La actividad física o ejercicios regulares como caminatas, natación o ciclismo, benefician al adulto mayor en mantenerse activo retardando la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer, además la actividad física contribuye mantener un peso saludable, previniendo enfermedades como obesidad o hipertensión arterial. La actividad física del adulto mayor debe abarcar programa de ejercicios con movimiento corporal que puedan realizar como parte de los momentos de juego, del trabajo, transporte activo, tareas domésticas y actividades recreativas. Se ha demostrado que la plasticidad muscular tiene un papel importante en conseguir un aumento de fuerza y de masa muscular reduciendo la sarcopenia y mejorando la realización de la actividad física, este es una determinante en el consumo de energía fundamental para conseguir el equilibrio y control del peso (42).

El sueño y el descanso en el adulto mayor se caracteriza por una disminución del tiempo total del sueño nocturno, al parecer que con el aumento de la edad disminuye la capacidad de mantener el sueño, por lo que la eficacia del sueño es menor en el anciano que en el adulto. El descanso y sueño es una de las principales necesidades fisiológicas del adulto mayor esencial para su salud y mantener una vida activa y saludable siendo importante debido a que les permite disfrutar de un mejor estado de salud haciéndolos que se sientan con energías para continuar con las actividades de la vida cotidiana (42).

La conducta de la persona, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, la actitud frente al riesgo y la visión de la salud futura, la capacidad de comunicación, manejo del estrés y de adaptación control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilos de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la

exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tiene sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tiene también sus macrodeterminantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión (29).

Estos hallazgos son similares a los identificados por Flores, S. (43) en la investigación “Determinantes de la Salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor ESSALUD Trujillo, 2018, donde indica que el 77% no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 78% no ingieren bebidas alcohólicas, el 55% duermen de 6 a 8 horas, el 52% se baña diariamente, el 60% realiza como actividad física la caminata.

De igual forma la información identificada coincide con la descubierta por García, D.(44) en su publicación “Determinantes de la Salud de los adultos mayores del Centro adulto mayor Víctor Larco Essalud, Víctor Larco 2018”. Donde plasma que dichos adultos mayores el 77% no ha fumado, ni a fumado nunca de manera habitual, el 74% ni ingieren bebidas alcohólicas, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 85% se bañan diariamente, sin embargo, hacen diferencia al realizar la actividad física como la gimnasia.

Resultados que se distinguen de los datos encontrados por Rosales, R. et al (45) en su estudio “Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la Ciudad de Tarma 2012”. Por ejemplo, señalo que el 49,1% duermen entre 4 a 6 horas, el 32,7% se bañan quincenalmente, el 45,5% si se realizan examen médico, el 30,9% si fuman, en cuanto a la actividad física por lo menos coinciden en que el 40,0% realizan caminatas.

Al comparar los resultados de la investigación con otros estudios, se aprecia que coinciden con la mayoría de estudios en que los adultos mayores practican estilos de vidas saludables en actividades como la práctica de actividad física, descanso y sueño saludable, adecuada higiene personal, el no consumo de sustancias toxicas como el alcohol y cigarrros en casi en todos los lugares donde se han realizado dichas

investigaciones lo que significa que gran parte de la población adulta mayor a nivel nacional practica estilos de vida saludable. Sin embargo, en relación a los chequeos médicos periódicos como prevención la práctica no es saludable ya que la gran mayoría de los adultos mayores niegan hacerse chequeo médicos periódicos estando sanos o asintomáticos datos que también coincide con las investigaciones realizados en otros lugares del país, esta circunstancia denota la casi nula o poca costumbre en la población adulta mayor de realizarse chequeos médicos sin estar enfermos, como parte de prevención.

La práctica de estilos de vida saludables y buenos hábitos de higiene personal, actividad física, descanso o sueño saludable, el no consumo de sustancias tóxicas contribuyen enormemente en el buen mantenimiento de la salud generando una mejor calidad de vida en el adulto mayor, evitando la aparición de enfermedades no transmisibles crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otras conllevando a un envejecimiento saludable.

En el lado negativo la no práctica del chequeo médico periódico impacta de manera negativa sobre la salud de los adultos mayores, ya que estos chequeos permitirían detectar precozmente enfermedades como el cáncer en estadios tempranos con la posibilidad de curación, de igual manera se detectarían rápidamente la aparición de enfermedades crónicas como la HTA, la diabetes mellitus, etc. Conllevando al tratamiento precoz y adecuado evitando complicaciones como accidentes cerebrovasculares, complicaciones diabéticas, se dan casos que llevan enfermos años sobre años de diabetes mellitus y recién cuando aparecen los síntomas recién acuden al médico y son diagnosticados con el padecimiento que ya además tiene complicaciones por no tratarse a tiempo.

Finalizando se concluye que en la persona adulta mayor del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas más de la mitad no fuma ni a fumado habitualmente, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, que la mayoría duerme del 6 a 8 horas, que casi la totalidad de los encuestados se bañan diariamente, realizan caminatas como actividad física, que en las últimas semanas previas al entrevista por lo menos han realizado 20 minutos de actividad física, siendo dicha actividad física la caminata casi

en su totalidad; la mayoría de los adultos mayores no se realizan exámenes médicos periódicos.

### **Tabla 3.1**

Del 100% de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco Pampa Elera- las Lomas el 68,89% consumen a diario carnes como pollo, res, cerdo etc., el 63,7% huevos, el 67,41% fideos, arroz, papas, el 47,41% verduras y hortalizas, el 52,59% refrescos con azúcar y el 37,04% frituras. El consumo de 3 o más veces a la semana con el 42,22% se evidencia la fruta, en un 44,44% el pescado y un 45,19% dulces y gaseosas. Con el 40,74% el pan y cereales, el 37,78% legumbres y el 48,89% de lácteos son consumidos de 1 a 2 veces a la semana, los embutidos y enlatados con el 55,56% son ingeridos 1 vez a la semana.

Según los datos sobre la alimentación de los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas se identifica que la base de su alimentación consiste en el consumo diario de carnes como pollo, res, cerdo entre otras carnes, huevos, fideos arroz, papas, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar y frituras; se evidencia una alimentación variada suficiente, pero no saludable para un adulto mayor, este tipo de alimentación es común en todos los grupos etarios, sobre todo entre la población de bajos recursos económicos, el consumo de carnes mencionado anteriormente es predominante en los adultos mayores de dicho caserío ya que casi toda la población cría sus propios animales domésticos como gallinas, chanchos, ganado caprino y vacuno, en esa zona el consumo de carne habitual y continuo.

Alimentos como la fruta, el pescado los dulces y gaseosas son consumidos de tres a más veces a la semana, en cambio el pan, cereales legumbres son consumidos de 1 a 2 veces a la semana, los embutidos y enlatados una vez a la semana, estos alimentos son consumidos con menos frecuencia a pesar de que en la zona de la investigación hay variedad de frutas que ellos mismo siembran en sus chacras sin embargo para ellos la fruta no es importante en su alimentación lo que denota la falta de información respecto al valor nutritivo e importancia de la fruta en una alimentación saludable, otros de los

motivos por lo que dichos alimentos son menos consumidos sería el costo alto por ejemplo el pescado en los últimos años cuesta más que las diferentes tipos de carnes.

En general la alimentación del adulto mayor del caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas es variada, orientada más a llenar que a nutrir, no balanceada y poco saludable en la condición de adulto mayor.

La alimentación evoluciona con el tiempo, influyendo varios factores socioeconómicos que interactúan complejamente determinando modelos dietarios personales, entre los factores cabe mencionar los ingresos, los precios de alimentos (que afectaran la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las creencias y preferencias individuales, las tradiciones culturales y los factores geográficos ambientales incluido el cambio climático. Para promover un entorno alimentario saludable y particular de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana requiere de la participación de distintos sectores y partes interesadas incluidos los gobiernos, sector público y sector privado. Los gobiernos juegan un papel primordial en la creación de un entorno alimentario saludable que permita a las personas adoptar y mantener prácticas alimentarias sanas (46).

En mayo del 2018, la Asamblea de la Salud aprobó el 13° Programa General de trabajo, que orienta la labor de la OMS en el 2019-2023. En el 13° PGT, la reducción de la ingesta de sal/ sodio y la supresión de las grasas trans de producción especial industrial en el suministro de alimentos se identifican como parte de las medidas prioritarias de la OMS dirigidas a alcanzar los objetivos de asegurar vidas sanas y promover el bienestar a todas las edades. Con la finalidad de apoyar a los Estados miembros en la adopción de las medidas necesarias para suprimir la grasa trans de producción industrial, la OMS desarrollo una hoja de ruta para ayudar a los países acelerar la aplicación de las medidas (46).

Una dieta saludable es beneficiosa protegiendo contra la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y el cáncer. En todo el mundo las dietas insalubres están

entre los factores de riesgo para la salud. Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares entre la población adulta mayor (46).

En cuanto a alimentación los resultados presentan marcadas diferencias a los encontrados por García, D.(44) en su publicación “Determinantes de la Salud de los adultos mayores del Centro adulto mayor Víctor Larco Essalud, Víctor Larco 2018”. Donde la base de la alimentación diaria es fruta en un 61%, los fideos, arroz, papas constituyen el 51%, el pan y cereales el 58%, las verduras y hortalizas el 53% y el 36% lácteos, La carne (57%) (pollo, res, cerdo, etc.) y las legumbres (45%) son consumidas de tres a más veces a la semana; los huevos en un 55% y el pescado en un 46% son consumidos de 1 a 2 veces a la semana, los embutidos en un 54% casi nunca son consumidos.

Los resultados de la investigación en cuanto a la alimentación en los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas, es muy diferente a la alimentación de otros adultos mayores de otros lugares de estudio, mientras que los adultos del Caserío San Francisco su alimentación diaria es en base a carnes, fideos, huevos, arroz, papas, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar y frituras. En otros estudios la alimentación diaria del adulto mayores es en base a fruta, pan, cereales, verduras, hortalizas, fideos, arroz, papas. Esto demuestra que la alimentación es diferente en otras partes del país, situación que se suscita a veces por el factor económico el cual permite obtener alimentos de mejor calidad y por ende la alimentación es más saludable.

Finalmente se concluye que, de los adultos mayores participantes de la investigación, la mayoría consume a diario carnes como el pollo, res, cerdo. Etc., huevos, fideos arroz, papa y refrescos con azúcar; los embutidos y enlatados también son consumidos por más de la mitad una vez a la semana; menos de la mitad comen a diario verduras, hortalizas y frituras; menos de la mitad consumen fruta, pescado, dulces y gaseosas de 3 a más veces a la semana; menos de la mitad consumen pan y cereales, legumbres y lácteos de una a dos veces a la semana.

La alimentación en los adultos mayores del caserío San Francisco Pampa Elera Las Lomas es poco saludable, como se mencionó con anterioridad la alimentación más está orientada a llenar que nutrir, este tipo de alimentación influye de manera negativa en la salud del adulto mayor de dicho caserío condicionando y aumentando las posibilidades de padecer enfermedades como la diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, hígado graso, entre otras.

#### **Tabla 4**

En cuanto a las determinantes de salud de las redes sociales y comunitaria en razón al apoyo del 100% de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-las Lomas; el 98,52% no reciben ningún tipo de apoyo natural, el 65, 19% recibe apoyo del seguro social como tipo de apoyo social organizado, el 70,37% recibe apoyo de la organización pensión 65.

Los datos expresados, describen que la mayor parte de los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas no cuentan con ningún tipo de apoyo natural. Sin embargo, a este resultado poco alentador, se identifica que la mayoría de adultos mayores recibe apoyo por parte del seguro social, así como de pensión 65. Lamentablemente el apoyo natural, es raro que se practique en la comunidad ya sea en la población adulta mayor o en otro grupo etareo, personalmente pienso que la situación deriva de la situación económicamente bastante difícil por la que está atravesando últimamente las familias. Quienes más bien necesitan de apoyo por parte del estado peruano o sector privado, como se mencionó anteriormente, nuestro país aún no consolida políticas y actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Las redes sociales y comunitarias, son estructuras o dinámicas de vínculos e interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, organizaciones, instituciones o grupos de diferentes tipos, quienes coordinan acciones conjuntas con la finalidad de intercambiar y compartir experiencias, recursos o conocimientos (físicos, personales, económicos, sociales) para generar alternativas que les permitan potenciar en busca de un objetivo común, solución de problemas o satisfacción de necesidades, están conformadas por familiares, parientes, amigos, vecinos,

organizaciones sociales e instituciones que comprenden el mundo social inmediato del individuo con capacidades de ampliar e incluir unidades cada vez más grandes de la sociedad, se correlacionan, con un mejor estado de salud impactando en el comportamiento de salud de los individuos, al actuar como medio para generar capital social y apoyo (47).

Las redes sociales son todas las relaciones sociales de las personas, es el conjunto de contactos personales mediante los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, material, servicios, información, etc. Interacciones de todo tipo espiritual, emocional, instrumental, e informativo, que se dan entre las personas, sean familiares, amigos, vecinos o miembros de organizaciones sociales. Particularmente las redes comunitarias se refieren a las relaciones formadas por personas que tienen un interés común y que se unen para lograrlo, estas personas pueden desarrollar un sentimiento de pertenencia, además de flexibilidad, apoyo social y participación, comparten un mismo territorio y población permitiendo un trabajo horizontal, facilitando recursos, enfoques más globales y adaptados a los diferentes contextos (47).

Como red social es un sistema abierto de intercambio dinámico entre los integrantes. Bronfenbrenner considero que un individuo o familia no puede considerarse como un ente aislado, sino en el contexto de las relaciones con su entorno más cercano de las personas donde comparten normas, comportamientos y roles que corresponden a la familia, amigos y vecinos. La familia como red de apoyo y soporte social constituye la primera red de apoyo social del individuo a través de toda su vida en su función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana, de tal manera que el apoyo que ofrece la familia constituye el principal recurso de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad (47).

En el análisis de las determinantes de la salud y el bienestar, el concepto de apoyo social ha ocupado un lugar central, estrechamente vinculado al ámbito de la intervención comunitaria. La interacción social con los miembros y organizaciones de la comunidad constituyen una potencial fuente de apoyo para las personas. Estas relaciones ayudan a obtener importantes recursos, información y ayuda, además se



deriva un sentimiento de pertenencia y de integración a una comunidad más amplia con importantes implicaciones para el bienestar individual y social. Varios autores han propuesto diferentes estratos o niveles de análisis de las relaciones sociales mediante las cuales identificar las fuentes de apoyo social. Por ejemplo, Benjamín Gottlieb Propuso tres niveles de análisis del entorno social vinculados al concepto de apoyo social, los tres niveles son: macro (integración y participación social); meso (redes sociales); y micro (relaciones íntimas) (48)

Laireiter y Eaumann, incluyen la integración social como un constructo que hace referencia a la participación e implicación de una persona en la vida social de la comunidad y de la sociedad, para los autores entre los criterios que definen la integración social de una persona se encuentra entre otros “estar en contacto regular con los vecinos”, “tener amigos o conocidos en el vecindario y la pertenencia a otros grupos sociales. Cohen et al. Que los efectos beneficiosos de las relaciones sociales en el bienestar individual se producen a través de su influencia en el autoconcepto, los sentimientos de valía personal, control personal y la conformidad de las normas conductuales tiene implicaciones para la salud. Shinn y Toohey hacen incapie en la importancia que tienen escenarios comunitarios como grupos de ayuda mutua, las parroquias, u organizaciones de carácter voluntario para la formación de roles, el sentido de identidad y la mejora del bienestar (48).

Las redes comunitarias, como sistema abierto de intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo como familia, barrio, organización o institución, posibilitan potencializar los recursos para el cuidado y mantenimiento de la salud en el individuo, pero también puede constituirse en fuente de malestar, estrés y enfermedad. Las redes comunitarias y de soporte social son relevantes por el apoyo que prestan a la sociedad por la contribuciones y conexiones fuertes para el interés común como son el mejoramiento de la calidad de vida, la salud de las personas y de las comunidades, esto es lo que prioriza la importancia de los proyectos comunitarios en espacios de construcción colectiva y fortalecimiento del tejido social (49).

Estos porcentajes son similares a los plasmados en la publicación “Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Clínica de Biocuba Trujillo, 2020. De

Pérez, E. (50) quien evidencia que los adultos participantes en la investigación el 52% no reciben ningún apoyo natural, de igual manera el 84% no reciben ningún apoyo organizado, el 70% recibe apoyo de pensión 65.

Los datos arrojados por esta tabla difieren con los encontrados por Ruiz, A. (31) en su tesis “Determinantes de la salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Candungos, Amazonas 2021 donde refirió que el 49,0% reciben apoyo familiar, el 100% no reciben apoyo social organizado, el 60,8% recibe apoyo de otros.

Con el estudio “Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la Ciudad de Tarma 2012”. de Rosales, R. et al (45) en el que registro que el 43,6% reciben apoyo natural por parte de sus familiares, el 27,3% no reciben ningún tipo de apoyo social organizado y el 63,6% recibe apoyo de la organización pensión 65, cifras que difieren a las identificadas en este estudio.

Respecto a las determinantes de las redes sociales y comunitarias, los resultado de la investigación en los adultos mayores del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas son muy diferentes en comparación a otros estudios, esto quiere decir que cada región tiene un realidad diferente, que tiene que ver mucho con las costumbres, ideas, cultura de la población, particularmente en el caserío en mención al momento de aplicarles la encuesta al pregunta si recibían algún tipo de apoyo natural, decían que no, es más ni siquiera conocían que eran apoyo natural. Según la literatura el apoyo ya sea natural o social contribuye en gran manera y positivamente en el mantenimiento de la salud, contribuye a mitigar efectos de situaciones negativas que puedan altera la salud o causar eventos adversos en la salud.

Finalmente se puede concluir que en la persona adulto Mayor del Caserío San Francisco de Pampa Alera, Las Lomas; casi la totalidad de ellos no reciben ningún tipo de apoyo natural, sin embargo, por parte de apoyo social organizado la mayoría de dichos adultos reciben apoyo del seguro social, así mismo la mayoría recibe apoyo por parte de la organización como es pensión 65.

El apoyo natural es un factor muy importante que influye en sobre la salud, en la realidad del adulto mayor del caserío en cuestión, es nulo este tipo de apoyo , lo que significa que de alguna manera influye negativamente sobre la salud de estos adultos mayores, sin embargo contrarresta este efecto negativo el apoyo que la gran mayoría de los adultos encuestados reciben por parte del apoyo social organizado como es el seguro social e instituciones organizadas como es pensión 65 mitigando de alguna manera los efectos negativos que pueda tener sobre la salud de esta población al no percibir apoyo natural.

### **Tabla 5**

Del 100% de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco Pampa Elera-las Lomas el 74,81% se atendieron en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 45,19% considero que la distancia de su casa al lugar de atención era regular, así mismo el 33,33% manifestó que el tiempo de espera para la atención fue regular, el 45,93% percibió una atención de regular calidad, el 96,30% cuenta con seguro de SIS Minsa y el 100% de los encuestados verbalizaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus vivienda u entorno.

En razón, del acceso a los servicios de salud por parte de la persona adulto mayor del Caserío San Francisco de Pampa Alera, Las Lomas los datos identificados indican que una parte significativamente mayor de los adultos encuestados se atendieron en un puesto de salud, considerando que la distancia entre su casa y el puesto de salud es regular, hay un porcentaje que por debajo del 50%, percibió que el tiempo de espera para poder ser atendidos fue un tiempo regular, igualmente un porcentaje representativo manifestó que la atención fue regular, algo positivo que los datos nos permiten es conocer que casi todos los adultos mayores participantes de la investigación cuentan con el seguro del SIS Minsa y todos indican que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casas.

En cuanto a las características que manifiestan los adultos mayores en relación a la distancia, tiempo de espera, calidad de atención y tipo de centro donde se atiende es una realidad que se presenta en la gran mayoría de los pueblos rurales de nuestro país, ya que comúnmente en estos caseríos o poblaciones rurales siempre van a contar con

un puesto de salud y debido a su geografía comúnmente el puesto de salud va estar ubicado a una distancia regular mete lejos de las viviendas, ya que es típico de dichos caseríos incluso las viviendas se ubican muy alejadas unas de otras. En cuanto al tiempo de atención y la calidad de atención recibida, es de más conocida como funcionan los establecimientos de salud, ya que la mayoría de los puestos de salud no cuentan con la infraestructura adecuada, el personal profesional insuficiente, materiales y equipos para la atención insuficientes o malogrados o muy antiguos, mientras la zona, sea más alejada más carencias se presentan en la atención del paciente, incapaces de satisfacer la necesidades básicas de salud de la población.

Todas las personas y comunidades deben de tener acceso y cobertura universal a la salud sin discriminación alguna, a los servicios integrados de salud adecuados, oportunos, de calidad determinados a nivel nacional, de acuerdo a las necesidades, así como seguros eficaces y asequibles, medicamentos de calidad, asegurando el uso de servicios, no exponiendo a los usuarios a inconvenientes económicos en especial a los grupos vulnerables como son los adultos Mayores. El acceso y cobertura universal de la salud, ve depender de la implementación de políticas y acciones con un foco enfoque multisectorial para abordar las determinantes de la salud. El acceso y cobertura universal de la salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo, la cobertura universal se da si hay acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios. Si no hay acceso universal, oportuno y efectivo la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable (51).

El personal que el quintil de riqueza más pobre es más propenso a experimentar barreras de aceptabilidad, financieras, geográficas y de falta de disponibilidad de recursos, Las barreras financieras es otro factor que dificulta el acceso a los más vulnerables en este caso el adulto mayor, en un 15,1% de los casos, la disponibilidad inadecuada de recursos. (falta personal de salud, medicamentos e insumos) en un 8,4%, en un 5,4% predominaron las barreras geográficas. Entre los que reportaron no buscar la atención el 17,2% atribuyo su decisión a las barreras organizativas (largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos) (51).

La situación de la salud de la Américas en los últimos años ha mejorado considerablemente, las políticas sociales destinadas a aliviar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar han dado como resultado mejoras significativas en las expectativas de vida, los resultados de salud y que son sistemas nacionales de salud sean más inclusivos. Las políticas que apoyan el desarrollo sostenido y la inversión en los sistemas de salud y estabilidad social y económica contribuyen directamente e indirectamente mejorar la salud y el bienestar, el alivio de la pobreza, la eliminación de inequidades y la resistencia del sistema de salud. Los sistemas de salud siguen siendo altamente vulnerables a los riesgos que impactan significativamente la salud local, nacional y global debilitando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y eliminando las ganancias en los resultados de salud y el desarrollo social y económico (52).

El sistema de salud peruano está basado en un modelo fragmentado, llevándolo a que a pesar de lo positivo del inicio de prestación de salud remotos en ciertos sectores se manifiestan nuevas desigualdades para otros sectores menos favorecidos. Para mejorar el acceso a la salud de la población, se requiere con urgencia trabajar una reforma del modelo de sistema de salud, para alcanzar una despolitización de la gestión en salud, en las regiones y contribuir a una descentralización efectiva en salud que no aislé a los entes rectores centrales de los problemas Sanitarios sociales del interior del país, así como de los problemas relacionados a la administración de recursos en salud (53).

Las cifras evidenciadas en esta tabla se asemejan a las detalladas por Wong, J. (38) en su análisis “ Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor Huacho, 2017” en el que señala que el 80,0% de dichos adultos se atendieron en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 100,0% considero que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos, el 51,1% señaló que fue regular el tiempo de esperar para la atención, el 80,0% califico como regular la calidad de atención, el 98,0% indico tener seguro SIS Minsa. Respecto a la delincuencia o pandillajes el 80,0% lo advierte cerca de sus casas a diferencia de los adultos mayores de San Francisco Pampa Elera quienes sindicaron que no hay delincuencia cerca de sus casas.

Los datos evidenciados en esta tabla se asemejan a los descubiertos por Salazar, C. (54) en su estudio “Principales determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz, 2016 donde detalla que el 72% de los adultos mayores cuentan con un seguro social o SIS, sin embargo, difieren cuando indica que el 28% no cuenta o no tienen acceso a los servicios de salud.

Con la tesis “Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Clínica de Biocuba Trujillo, 2020. De Pérez, E. (50) los resultados difieren ampliamente ya que se observa que dichos adultos mayores el 50% se atendieron en clínicas particulares, el 40% menciona que el establecimiento de salud está a una distancia lejos, el 50% tiene seguro Essalud, en 56% percibió que el tiempo de espera para la atención fue largo, sin embargo sobre la calidad de atención y la presencia de pandillaje tiene cierta afinidad ya que el 60% señaló una calidad de atención regular y el 76% negó la presencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Los resultados encontrados, en relación al acceso a los servicios de salud en la persona adulto mayor del Caserío Pampa de Alera, Las Lomas, mayormente coinciden o se asemejan a los resultados de otras investigaciones, confirmando que no solo los adultos mayores de este caserío mencionado tienen el problema de difícil acceso a los servicios de salud, ha una atención de calidad, etc. ya que la situación de salud no solo se presenta en zonas rurales, sino también en los poblados urbanos. La problemática de la salud en nuestro País, origina atenciones de baja calidad, la falta de insumos y materiales, déficit de personal de salud, siendo los más perjudicados las poblaciones vulnerables como son los adultos mayores.

Finalizando se concluye que la mayoría de los adultos mayores encuestados se atendieron en un puesto de salud en los 12 últimos meses, menos de la mitad indicó que el puesto de salud queda a una distancia regular de sus casas, casi en la totalidad de ellos cuentan con el seguro integral del Minsa (SIS), menos de la mitad percibió un tiempo regular de espera para la atención, así mismo menos de la mitad tuvo una impresión en cuanto a la calidad de atención que fue regular.

La salud es un derecho fundamental del ser humano, sin embargo, en el país ese derecho no se cumple a cabalidad, ya que gran parte de la población no tiene acceso a servicios de salud de calidad donde le den una atención adecuada, que por lo menos cubran sus necesidades básicas de salud, a eso se suman la falta de insumos y materiales, profesionales especialistas, comprometidos con su carrea y no lo vea del punto de vista comercial sino de la vocación de servicio. Últimamente los profesionales están cansados. mal humorados, que sus frustraciones las vacían contra el paciente quien va a un centro asistencial buscando la solución a su problema de salud, sin embargo, al llegar se encuentra con tal indiferencia sumándose un problema más a sus múltiples problemas.

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó los determinantes biosocioeconómicos de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas: que más de la mitad son de sexo masculino; que menos de la mitad no tienen nivel de instrucción, que la mayoría tienen un ingreso económico menor a 750 soles y que la ocupación del jefe de familia en su mayoría son eventuales, además se identificó los determinantes del entorno físico respecto a la vivienda que la mayoría viven en vivienda unifamiliar, casi en su totalidad las viviendas son de tenencia propia, con piso de tierra, techo de calamina y paredes de adobe; más de la mitad de los adultos mayores duermen con 2 a 3 miembros más en una habitación; que la mayoría de viviendas cuenta con conexión domiciliaria para abastecerse de agua, usan letrina para la eliminación de excretas, usan leña o carbón como combustible para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, la basura la queman y más de la mitad de los adultos mayores indicaron que el recojo de la basura es diariamente.
- Se identificó los determinantes de la salud respecto al estilo de vida de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas, que más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas; que la mayoría duerme entre 6 a 8 horas, no se realizan el examen médico periódico; en su tiempo libre hacen caminata como actividad física; casi la totalidad de los adultos mayores se bañan diariamente y en las dos últimas semanas realizaron camita por 20 minutos como actividad física. En la alimentación la mayoría consume carne (pollo, res, cerdo, etc.); huevos; fideos, arroz y papa; más de la mitad consumen refrescos con azúcar, embutidos y enlatados, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas, frituras, fruta, pescado, dulces y gaseosa, pan, cereales, legumbres y lácteos.
- Se identificó los determinantes de la salud respecto al apoyo de las redes sociales y comunitarias de la persona adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las Lomas, que casi en su totalidad de los adultos mayores no reciben ningún tipo de apoyo social natural, que la mayoría recibe apoyo social organizado por parte del seguro social y pensión 65; respecto al acceso a los servicios de salud, más de la mitad se atendieron en un puesto de salud, menos de la mitad considero que la



distancia al puesto de salud fue regular, el tiempo de espera igualmente regular, calidad de atención regular, casi todos indicaron que tienen seguro de SIS Minsa, todos indicaron que hay presencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer los resultados tanto a las autoridades representativas del Caserío San Francisco Pampa Elera, Las Lomas sobre todo a los profesionales de la salud correspondientes del puesto de salud de dicho caserío, para en conjunto con la población planifique actividades informativas o educativas respecto a la importancia de la educación en el desarrollo de la persona.
- De igual manera sugerir al profesional de la salud más idóneo, de dicho caserío trabajar en conjunto con la población y promover a través de charlas educativas lo que es vivienda saludable con el material que ya cuenta la población; la importancia y beneficios para su salud de los chequeos médicos periódicos.
- Sugerir que tanto las autoridades representativas como los profesionales de la salud, trabajen el conjunto direccionado actividades específicas a través de las cuales puedan favorecer la calidad de vida de los adultos mayores de dicho caserío.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Octubre, noviembre, diciembre 2022 [Informe Técnico]. [Internet]. Lima; 2023 mar [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
5. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [ Documento de trabajo] [Internet]. Lima; 2018 oct [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
6. Gobierno Regional de Piura. Resolución Ejecutiva N° 165-2023-Gobierno Regional de Piura- GR.[Resolución] [Internet]. Piura; 2023 ene [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: [moz-extension://fd138e94-33b2-4295-a551-5ed419451a73/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fsigrid.cenepred.gob.pe%2Fsigridv3%2Fstorage%2Fbiblioteca%2F%2F15954\\_plan-de-prevencion-y-reduccion-del-riesgo-de-desastres-de-la-region-piura-2023-2025.pdf](moz-extension://fd138e94-33b2-4295-a551-5ed419451a73/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fsigrid.cenepred.gob.pe%2Fsigridv3%2Fstorage%2Fbiblioteca%2F%2F15954_plan-de-prevencion-y-reduccion-del-riesgo-de-desastres-de-la-region-piura-2023-2025.pdf)
7. Mesa de Concertación P la LCLP. Situación de clasificación socioeconómica de las personas albergadas en centros residenciales y/o asilos de ancianos. [ Documento de trabajo] [Internet]. Piura; 2020 dic [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: [www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)
8. Morales G. Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano “Chiclayito” Castilla, Piura 2021. Tesis Para optar título de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Nacional de Piura. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204710>
9. Paz O. Historia de Pampa Elera. Entrevista personal. Piura; 2023. p. 1–1.

10. Santoyo G, Arredondo A. Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. *Horizonte sanitario* [Internet]. 27 de mayo de 2020 [citado 6 de agosto de 2023];19(2):175–84. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000200175&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000200175&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Waters W, Freire W, Ortega J. Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública* [Internet]. 16 de septiembre de 2014 [citado 6 de agosto de 2023];6(2):9–23. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/4479>
12. Posso G. Determinantes Socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, Barrio San Juan, Latacunga. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. [Ambato, Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
13. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor ESSALUD” Trujillo, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Trujillo]: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2022 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25658>
14. Barrantes J. Determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22914>
15. Contreras J. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Alto Perú Chimbote, 2020. Tesis para optar el título [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22174>
16. Gálvez M. Determinantes de la salud en el adulto mayor en la asociación Luz, Fe y Esperanza Piura, 2018. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. [Piura]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27306>
17. Campoverde B. Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira Castilla Piura, 2020. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. [Piura]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33180>
18. Marcos M. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano Tácala etapa II Castilla Piura, 2023. Tesis para optar el Título profesional de

- licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Piura]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32938>
19. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 6 de agosto de 2023];5(1):81–90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  20. Passerino L, Palermo C. Las teorías por detrás de los enfoques sobre desigualdades en salud. [Documento en trabajo] [Internet]. XIII Jornadas de Sociología Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-023/197>
  21. Casariega N, Fernández K. Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla. Trabajo de titulación previo a la obtención del licenciado en enfermería. [Guayaquil]: Universidad Metropolitana del Ecuador; 2022.
  22. Guevara G, Verdosoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 16 de julio de 2020 [citado 6 de agosto de 2023];4(3):163–73. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1560>
  23. Raven E. La investigación cuantitativa, la investigación cualitativa y el investigador. *Revista de Postgrado FACE-UC*. 2019;6(10):181–8.
  24. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Repositorio Institucional - U lima [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
  25. Uladech Católica. Reglamento de integridad científica en la investigación. [documento en línea] [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Perú; mar 31, 2023 p. 1–35. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
  26. Banco Mundial. Educación [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview>
  27. Munzele S. Banco Mundial. Voces. 2021 [citado 24 de julio de 2023]. Trabajar en favor de las personas más vulnerables: empleos y transformación económica en el contexto de la COVID-19. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/trabajar-en-favor-de-las-personas-mas-vulnerables-empleos-y-transformacion-economica-en-el>

28. López MAV. El adulto mayor en el Perú: una mirada al empleo en el contexto del Covid -19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2 de mayo de 2022 [citado 24 de julio de 2023];6(2):3937–51. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2139/3110>
29. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. [Internet]. *Salud Jalisco* [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2023]; 1:1–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
30. Retuerto R. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del adulto mayor del centro poblado de Chuyas Pomabamba, 2017. trabajo de investigación para optar grado de bachiller de la escuela profesional de enfermería. [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH. [Chimbote]: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3243759>
31. Ruiz A. Determinantes de la salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Candungos, Amazonas 2021. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en gestión de los servicios de la salud. Universidad César Vallejo. [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2021 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3080848>
32. Contreras J. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Alto Perú Chimbote, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2021 [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22174>
33. Camacho C. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Juan Chimbote, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_2cbc8257f2bbf1257ab5379cbd789944](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_2cbc8257f2bbf1257ab5379cbd789944)
34. DW. Salud. 2019 [citado 25 de julio de 2023]. Esperanza de vida de mujeres es mayor que la de los hombres. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-esperanza-de-vida-de-las-mujeres-es-mayor-que-la-de-los-hombres/a-48206298>
35. Valero V. Vivienda y Salud. OSEKI Osasun Eskubidearen aldeko ekimena iniciativa por el derecho de la salud [Internet]. 2019 [citado 30 de julio de 2023];1–9. Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>
36. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. 2018 [citado 29 de julio de 2023];1–8. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>

37. Naciones Unidas. Derechos Humanos. 219d. C. [citado 13 de agosto de 2023]. El derecho humano a una vivienda adecuada. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing>
38. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor Huacho, 2017. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3269328>
39. Carrasco S. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano San Sebastián Distrito 26 de Octubre provincia Piura, 2018. [Internet]. [Piura]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3248450>
40. Barrantes J. Determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Chimbote]: Universidad Católica los; 2021 [citado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22914>
41. Zepeda C. El Examen Médico Periódico del Adulto Asintomático. REV MED HONDUR [Internet]. 2018 [citado 1 de agosto de 2023];79(2). Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-2-2011-12.pdf>
42. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 2 de agosto de 2023];6(1):60–7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
43. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor ESSALUD” Trujillo, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2022 [citado 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25658>
44. García D. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Víctor Larco Essalud Víctor Larco, 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Repositorio Institucional. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3247964>
45. Rosales R, Cortez S. Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021. Tesis para optar Título profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Repositorio Institucional - UNDAC. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023

- [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3406874>
46. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2018 [citado 2 de agosto de 2023]. Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
  47. Aarón F, Pérez N. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. *Salud & Sociedad Uptc* [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 2 de agosto de 2023];5(1). Disponible en: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/11702](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702)
  48. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Rev. Latinean Psico* [Internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2023];38(2):327–42. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
  49. Aarón E, Pérez F. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. *Salud & Sociedad Uptc* [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 13 de agosto de 2023];5(1). Disponible en: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/11702](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702)
  50. Pérez E. Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Clínica de Biocuba Trujillo, 2020. Tesis para optar el título Profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH CATÓLICA. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3246756>
  51. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2022 [citado 14 de agosto de 2023]. Salud Universal. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
  52. Organización Panamericana de la salud. OPS/OMS. 2020 [citado 14 de agosto de 2023]. Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/servicios-salud>
  53. Tafur S. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. 2022 [citado 14 de agosto de 2023]. Accesibilidad a servicios de salud en el Perú: brechas y oportunidades en el contexto de crisis político social y pandemia. IDEHPUCP PUCP. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/accesibilidad-a-servicios-de-salud-en-el-peru-brechas-y-oportunidades-en-el-contexto-de-crisis-politico-social-y-pandemia/>
  54. Salazar C. Principales determinantes de salud en torno al estado de salud de los adultos mayores del centro adulto mayor de la provincia Santa Cruz - 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. [Internet]. [ Santa Cruz]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8499>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTO MAYOR, CASERIO SAN FRANCISCO DE PAMPA ELERA- LAS LOMAS, 2023**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulto mayor Caserío San francisco de Pampa Elera – Las Lomas,2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (¿vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera – Las Lomas, 2023?</li> <li>- ¿Cuáles son los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física); Morbilidad de la persona adulto mayor Caserío San Francisco de Pampa Elera – Las Lomas, 2023?</li> <li>- ¿Cuáles son los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera – Las Lomas, 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir los determinantes de la salud de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera - Las Lomas, 2023.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera – Las Lomas, 2023.</li> <li>- Identificar estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física); Morbilidad de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera – Las Lomas, 2023.</li> <li>- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social de la persona adulto mayor Caserío San Francisco Pampa Elera – Las Lomas, 2023.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinantes del entorno biosocioeconómicos.</li> <li>- Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>- Determinantes de las redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> cuantitativa.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> De una sola casilla</p> <p><b>Población y muestra</b> Constituida por 135 personas adultos mayores del Caserío San Francisco de Pampa Alera, Las Lomas, 2023</p> <p><b>Técnica e instrumento</b> Entrevista y observación</p> <p>Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del Perú</p>



## Anexo 02: Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERU.

ELABORADO POR VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NUCLEO URBANO:		DISTRITO:	PROVINCIA:
INICIALES DEL NOMBRE DE LA PERSONA ENCUESTADA:			
DIRECCIÓN:			
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS			
1. SEXO		5.5 MATERIAL DE PAREDES	
1	Masculino	1	Madera
2	Femenino	2	Estera
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN		3	Adobe
1	Sin nivel de instrucción	4	Estera y barro
2	Inicia/primaria	5	Material noble, ladrillo y cemento
3	Secundaria completa	5.6 MIEMBROS DE A FAMILIA QUE DUERMEN POR HABITACIÓN	
4	Secundaria incompleta	1	4 a más miembros
5	Superior universitaria	2	2 a 3 miembros
6	Superior no universitaria		Individual
3. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR (S/.)		6. ABASTECIMIENTO DE AGUA	
1	Menor de 750	1	Acequia
2	De 751 a 1000	2	Cisterna
3	De 1001 a 1400	3	Pozo
4	De 1401 a 1800	4	Red Publica
5	De 1801 a más	5	Conexión domiciliaria
4. OCUPACIÓN DE JEFE DE FAMILIA		7. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
1	Estable	1	Aire libre
2	Eventual	2	Acequia, canal
3	Sin ocupación	3	Letrina
4	Jubilado	4	Baño público
5	Estudiante	5	Baño propio
5. VIVIENDA		6	Otros
5.1 TIPO		8. COMBUSTIBLE PARA COCINA	
1	Unifamiliar	1	Gas, electricidad
2	Multifamiliar	2	Leña, carbón
3	Vecindad, Quinta, Chozo o Cabaña	3	Bosta
4	Local no designado para habitación humana	4	Tuza (coronta de maíz)
5	Otros	5	Carca de vaca

5.2 TENENCIA					
1	Alquiler				
2	Plan social				
3	Alquiler/ Venta				
4	Cuidador/ Alojado				
5	Propia				
5.3 MATERIAL DE PISO					
1	Tierra				
2	Entablado				
3	Loseta, Vinílicos o sin vinílicos				
4	Laminas asfálticas				
5	Parquet				
5.4 MATERIA DEL TECHO					
1	Madera				
2	Estera				
3	Estera con barro				
4	Eternit				
5	Calamina				
6	Materia noble ladrillo y cemento				
9. ENERGÍA ELÉCTRICA					
1	Sin energía				
2	Lámpara (no eléctrica)				
3	Grupo Electrónico				
4	Energía eléctrica temporal				
5	Energía eléctrica permanente				
6	Vela				
10. DISPOSICIÓN DE BASURA					
1	A campo abierto o montículo				
2	Al río				
3	En un pozo				
4	Se entierra				
5	Se quema				
6	Carro recolector				
11. FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA					
1	Diariamente				
2	Todas las semanas, pero no diariamente				
3	A menos dos veces por semana				
4	Al menos 1 vez por semana, pero no todas las semanas				
II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA					
12. ¿ACTUALMENTE FUMA?					
1	Si fumo diariamente				
2	Si fumo, pero no diariamente				
3	No fumo actualmente, pero he fumado antes				
4	No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual				
13. FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ACOHOLICAS					
1	Diario				
2	Dos a tres veces por semana				
3	Una vez a la semana una vez a la semana				
4	Una vez al mes				
5	Ocasionalmente				
6	No consumo				
14. ¿CUANTAS HORAS DUERMES?					
1	De 6 a 8 horas				
2	De 8 a 10 horas				
3	De 10 a 12 horas				
15. FRECUENCIA DE BAÑO CORPORAL					
1	Diariamente				
2	4 veces a la semana				
3	no se baña				
16. REALIZA USTED ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABECIMIENTO DE SALUD					
18. ¿EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD FISICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?					
1	Si				
2	No				
19. TIPO DE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO					
1	Caminar				
2	Gimnasia suave				
3	Juego con poco esfuerzo				
4	Correr				
5	Ninguno				
20. DIETA: CON QUE FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SGTES. ALIMENTOS					
ALIMENTOS	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	1 vez a la semana	nunca o casi nunca
	1	2	3	4	5
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					

1	Si	Fideos, arroz, papas						
2	No	Pan, Cereales						
<b>17. EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA</b>		Verduras y Hortalizas						
1	Caminar	Legumbres						
2	Deporte	Embutidos, enlatados						
3	Gimnasia	Lácteos						
4	Correr	Dulce, gaseosa						
5	No Realiza	Refrescos con azúcar						
		Frituras						
<b>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
<b>21. ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL?</b>				<b>26. QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.</b>				
1	Familiares	1	ESSALUD					
2	Amigos	2	SIS - MINSA					
3	Vecinos	3	SANIDAD					
4	Compañeros espirituales	4	OTROS					
5	Compañeros de trabajo	<b>27. EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?</b>						
6	No recibo	1	Muy largo					
<b>22. ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO?</b>				2	Largo			
1	Organización de ayuda al enfermo	3	Regular					
2	Seguro Social	4	Corto					
3	Empresa para la que trabaja	5	Muy corto					
4	Institución de acogida	6	No sabe					
5	Organización de voluntariado	<b>28. EN GENERAL ¿A CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?</b>						
6	No recibo	1	Muy buena					
<b>23. RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES</b>				2	Buena			
1	Pensión 65	3	Regular					
2	Comedor Popular	4	Mala					
3	Vaso de leche	5	Muy mala					
4	Otros	6	No sabe					
<b>24. ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES</b>				<b>29. ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA</b>				
1	Hospital	1	Si					
2	Centro de salud	2	No					
3	Puesto de salud							
4	Particular							
5	otras							
6	Ninguna							
<b>25. CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA:</b>				<b>CHINCHAY RIMAYCUNA YULICSA MARLENY</b>				
1	Muy cerca de su casa	<b>ENCUESTADORA</b>						

2	Regular
3	Lejos
4	Muy lejos de su casa
5	No sabe

### Anexo 03: validez del cuestionario



#### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:

##### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

##### 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 la persona adulta mayor de las regiones del Perú. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es
  - ¿esencial?
  - ¿Útil pero no esencial?
  - ¿No necesaria?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno

de los expertos a las preguntas.

4. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 09 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta de las regiones del Perú**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>13</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>5</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5.1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>5.2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>5.3</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>5.4</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>5.5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>5.6</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken es de 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú.

## Anexo 04: Confiabilidad del instrumento



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

#### EVALUACIÓN DE 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 persona.

A través de coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno que evaluar la confiabilidad de interevaluador.

**Tabla 02**

**Registro de calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario**

N°	Expertos resultados									Sumatoria	Pro medio	n (n° de juegue)	Numero de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 01	Expe rto 02	Expe rto 03	Expe rto 04	Expe rto 05	Expe rto 06	Expe rto 07	Expe rto 08	Expe rto 09					
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
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	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	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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>



## Anexo 05: Consentimiento informado



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **determinantes de la salud de la persona adulto mayor ,Caserío San Francisco de Pampa Elera- Las lomas ,2023.** y es dirigido por **Yulicsa Marleny Chinchay Rimaycuna**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

El propósito de la investigación es: \_\_\_\_\_

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de \_\_\_\_\_ si desea, también podrá escribir al correo \_\_\_\_\_ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma de investigador (o encargado de recoger información)

## Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de datos



### DOCUMENTO DE APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Francisco, 23 de junio del 2023

OFICIO N° 0130-2023-DIR-EPE-FDC3-ULADECH Católica

3e. Onofre Paz Jiménez

Teniente gobernador. "del caserío San Francisco de pampa Elera – Las Lomas"

Presente. -

**ASUNTO:** Solicito autorización para ejecución de investigación.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar el acceso al caserío San Francisco de pampa Elera que Ud. dirige, a la estudiante Chinchay Rimaycuna Yulica Marieny con código de matrícula N° 1212090023, cursando con el grado de bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, quien solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado "Determinantes de la salud de la persona adulto mayor del caserío San Francisco de pampa Elera-las lomas , 2023", durante los meses de mayo a agosto del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brinde el acceso y las facilidades a la estudiante a fin de ejecutar satisfactoriamente su investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

  
Mg. Nelly Aguilera González  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

3e.  
EPE  
JEP/PC  
1026427



**Anexo 07: Evidencia de ejecución (declaración jurada, base de datos)**



**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Yulicsa Marleny Chinchay Rimaycuna, identificado (a) con DNI, 45592742 con domicilio real en Caserío Santa Rosa - Chipillico, Distrito Las Lomas, Provincia Piura, Departamento Piura.


**DECLARO BAJO JURAMENTO,**

En mi condición de bachiller con código de estudiante N° 1212090023 de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulto mayor, Caserío San Francisco de Pampa Elera-Las Lomas, 2023. Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Piura, 06 de agosto de 2023.

  
Yulicsa Marleny Chinchay Rimaycuna  
DNI

## Capturas de pantalla base de datos

base de datos yulicia [Modo de compatibilidad] - Excel

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P5.1	P5.2	P5.3	P5.4	P5.5	P6.6	P7	P8	P9	P10	P11
1	2	2	5	2	2	1	5	1	5	2	2	2	1	1	4	
2	1	1	3	1	2	1	5	1	5	2	2	2	1	1	4	
3	2	1	5	2	2	1	5	1	5	2	3	2	1	2	6	
4	1	1	3	2	2	1	5	1	5	2	3	2	3	1	4	
5	1	1	3	2	2	1	5	1	5	2	3	2	3	1	4	
6	2	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	2	4	
7	1	1	5	2	2	1	4	1	5	3	3	2	3	1	4	
8	1	1	4	1	2	1	5	1	5	2	3	2	3	1	4	
9	1	2	5	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
10	1	2	5	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
11	1	2	5	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
12	2	2	5	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
13	2	1	3	2	2	1	5	1	5	3	3	2	3	1	4	
14	2	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
15	1	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
16	2	2	3	1	2	1	5	1	5	2	3	2	3	1	4	
17	2	1	3	2	2	1	5	1	5	1	2	2	1	2	2	
18	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
19	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	

base de datos yulicia [Modo de compatibilidad] - Excel

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P5.1	P5.2	P5.3	P5.4	P5.5	P6.6	P7	P8	P9	P10	P11
32	2	3	2	1	3	2	5	1	5	2	2	2	1	2	4	
33	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
34	1	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
35	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
36	2	2	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
37	2	1	3	2	2	2	4	1	5	2	2	2	3	1	4	
38	1	3	2	1	3	2	4	1	5	3	2	2	3	2	4	
39	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
40	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
41	2	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
42	1	1	4	2	1	1	5	1	5	4	3	2	5	1	4	
43	2	3	2	1	3	1	5	1	5	1	2	2	3	2	4	
44	1	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
45	2	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
46	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
47	2	2	3	1	3	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
48	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
49	1	1	3	2	1	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
50	1	1	3	2	1	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
51	1	1	5	3	1	1	5	1	5	2	3	2	3	1	4	

base de datos yulicra [Modo de compatibilidad] - Excel

rosahayderivera

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P5.1	P5.2	P5.3	P5.4	P5.5	P6.6	P7	P8	P9	P10	P11
84	83	1	2	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
85	84	2	3	2	1	3	2	5	1	5	2	2	2	1	2	4	
86	85	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
87	86	1	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
88	87	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
89	88	2	2	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
90	89	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	1	4	
91	90	1	2	2	1	3	2	5	1	5	3	2	2	3	2	4	
92	91	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
93	92	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
94	93	2	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
95	94	1	1	4	2	1	1	5	1	5	4	3	2	5	1	4	
96	95	2	3	2	1	3	1	5	1	1	1	2	2	3	2	4	
97	96	1	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
98	97	2	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
99	98	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
100	99	2	2	5	2	2	1	5	1	5	2	2	2	1	1	4	
101	100	1	1	3	1	2	1	5	1	5	2	2	2	1	1	4	
102	101	2	1	2	5	2	2	1	5	5	2	3	2	1	2	6	

Hoja1 Hoja2

base de datos yulicra [Modo de compatibilidad] - Excel

rosahayderivera

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P5.1	P5.2	P5.3	P5.4	P5.5	P6.6	P7	P8	P9	P10	P11
118	117	2	1	3	2	2	1	5	1	5	1	2	2	1	2	4	
119	118	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
120	119	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	2	2	1	1	4	
121	120	1	2	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
122	121	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
123	122	1	2	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
124	123	2	3	2	1	3	2	5	1	5	2	2	2	1	2	4	
125	124	2	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
126	125	1	1	3	2	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
127	126	2	1	2	3	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
128	127	2	2	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
129	128	2	3	1	3	2	2	5	1	5	2	2	2	3	1	4	
130	129	1	3	2	1	3	2	5	1	5	3	2	2	3	2	4	
131	130	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
132	131	1	1	3	2	2	2	5	1	5	2	2	2	3	2	4	
133	132	2	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	
134	133	1	1	4	2	1	1	5	1	5	4	3	2	5	1	4	
135	134	2	3	2	1	3	1	5	1	1	1	2	2	3	2	4	
136	135	1	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	2	3	1	4	

Hoja1 Hoja2