



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN LA PERSONA
ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO - EL PORVENIR,
2012.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTOR

MIGUEL ANGEL VARELA PERALTA

ASESORA

Ms. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ

TRUJILLO – PERÚ

2014

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Ms. Eva María Arévalo Valdiviezo
Presidente

Ms. Elcira Leonor Grados Urcia
Secretaria

Lic. Blanca Leonor Escalante Gonzales
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo de felicidad.

A mis docentes:

Por haber compartido sus conocimientos, confianza, apoyo, dedicación y sobre todo su amistad.

MIGUEL

DEDICATORIA

A Dios Quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria

A Dios Quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria

Gracias por ser una persona con una paciencia única porque permitiste darme ese amor día a día, tú eres mi inspiración para seguir adelante y enfrentar retos en la vida. A ti doy este trabajo de investigación; Madai Farro Goicochea.

MIGUEL

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta mayor

ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in the elderly person's Presidio - El Porvenir. The sample consisted of 150 elderly people, who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the technique of the interview. The data were processed into a database Microsoft Excel and then be exported to a database in the PASW Statistics version 18.0 for their respective processing software. For the analysis of the data distribution tables of absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: Most are women, receive an income of 600 a1000 soles and have a job or own business; less than half have primary-school education. In relation to environmental determinants removes all trash daily in the collector car; most with domestic water supply, electricity, gas for cooking; slightly more than half have homeownership, material cement and concrete, less than half have 3 exclusive romos to sleep. Regarding the determinants of lifestyle was obtained that most realize gymnastics, a little over half smokes but not daily and less than half drink alcohol two to three times per week. Regarding the determinants of social and community networks over half were seen in a health center, most have concerns that SIS and the care provided was fair.

Keywords: Determinants of Health, Older Adults.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LITERATURA....	
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	15
3.2. Diseño de la investigación.....	15
3.3. Universo y Muestra.....	15
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos	22
3.6. Procedimientos de recolección de datos	24
3.7. Análisis y procedimiento de los datos	25
3.8. Consideraciones éticas.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
4.1. Resultados.....	26
4.2. Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXO.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	26
TABLA 2	
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	29
TABLA 3	
Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta mayor El Presidio – El Porvenir, 2012.....	37
TABLA 4	
Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	40

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	
Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	27
GRAFICO 2	
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	27
GRAFICO 3	
Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta mayo El Presidio – El Porvenir, 2012.....	28
GRAFICO 4	
Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012.....	28

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Sector Presidio – El Porvenir y con ello contribuir brindando apoyo a las personas adultas mayores mejorando sus estilos y calidad de vida.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la Literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

El desarrollo de la siguiente investigación formativa empezó mediante la caracterización del problema.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son

necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (13).

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas (13).

Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias

significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13)

El distrito El Porvenir, es un distrito nuevo. La historia se viene escribiendo en la medida que vamos avanzando. Corría en el año 1934, cuando un grupo de familias, en pequeños ranchos contruidos de palos, ramas de sauces y esteras se afincaron en las riberas de la histórica acequia La Mochica, junto al camino que conducía a la ex Hacienda Laredo, en el lugar denominado Tiro al Blanco. Legalmente la creación del distrito empieza a gestarse en 1951, cuando se formó la Junta de Progreso Local presidida por Ernesto Miranda Díaz, quien realizó las primeras gestiones ante los Poderes del estado (14).

Finalmente, el 9 de diciembre de 1964 por Ley N°15368, se crea el Distrito El Porvenir cuando el Congreso de la república lo presidía Ramiro Prialé y promulgada el 8 de enero de 1965 por el entonces presidente de la República, Arq. Fernando Belaúnde Terry. Con motivo del primer fórum de la creación histórica del Distrito del Porvenir, que se llevó entre los días 25 y 26 de octubre del 2000, en la casa municipal de cultura (14).

El distrito de El Porvenir se encuentra localizado al Noroeste de la ciudad de Trujillo, a 90 m.s.n.m, en una zona accidentada y arenosa cuya superficie es de 36.70 km² con una población de 132,461 según el censo del 2005 (14).

En el Sector Presidio se aprecia la concentración comercial de tiendas de cuero, productos para la fabricación de calzado, talleres, restaurantes, bancos, y otros establecimientos de servicios, en el sector central, sobre las avenidas Sánchez Carrión y Mateo Pumacahua, principales ejes viales del distrito. El Presidio se caracteriza por el dinamismo de su producción artesanal de calzado una de las más importantes del país y otros derivados del cuero, que se concentra en el distrito conformando un conglomerado industrial (53% de empresas). En menor escala, se desarrolla la carpintería, la confección de ropa, la panadería y metal mecánica.

Existe una alta percepción de inseguridad en el distrito El Porvenir. Los pobladores del Presidio del Porvenir no están ajenos a esta realidad, están expuestos a estos problemas, no reciben sesiones educativas por algún personal de salud. Cada habitante de este sector está dedicado a la industrialización del calzado, muchas veces dejan de lado su salud e incluso la atención a su familia.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta mayor en EL Presidio - El Porvenir, ¿2012?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta mayor en El Presidio – El Porvenir, 2012

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

- ⊖ Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) en la persona adulta mayor en El Presidio – El Porvenir.

- ⊖ Identificar los determinantes del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta mayor en El Presidio – El Porvenir.
- ⊖ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la persona adulta mayor en El Presidio – El Porvenir.
- ⊖ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud en la persona adulta mayor en El Presidio – El Porvenir.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesario para el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación realizada es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Gongalves M. y col. (15) en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Gonçalves (15) destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar. C. y García. C. (16) en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones

A nivel Nacional:

Rodríguez. Q. (17) en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), actividad económica predominante: agricultura en (72.5%), comercio en madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%).

Determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%). En los determinantes interculturales: uso de leña para cocinar (80%), uso de plantas medicinales para cuidar su salud (65%) concluyendo que la 5 parte de población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar y limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud (17).

A nivel local:

Melgarejo, E. y col. (18) en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2008. Concluyeron que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

En 1974, Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud en uso de nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida particular, el ambiente incluyendo el aspecto social, la biología humana y la organización de los servicios de salud. Plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacaron la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud, en el cual explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (20).

Las personas se encuentran en el centro del diagrama; A nivel individual: la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. El siguiente nivel presenta los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (20).

El siguiente nivel se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en el nivel anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (21).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (21).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de los demás niveles (21).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (22).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye: viviendas, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo (23).

Los terceros o proximales son la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (24)

a) Determinantes estructurales:

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, depende el nivel educativo

que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia (25).

Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son: El tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (25).

b) Determinantes intermediarios:

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad entre salud y bienestar (26).

c) Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (26).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien planteada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (27).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud y educación.

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas.

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: (28)

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda, acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (29) (30).

3.2. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (31,32).

3.3. Universo muestral:

Lo constituye 150 adultos mayores del Presidio, Distrito El Porvenir, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad.

3.3.1. Unidad de Análisis:

Persona Adulta Mayor que reúne los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- ω Persona Adulta Mayor que vive más de 3 años en la zona.
- ω Persona Adulta Mayor que acepta participar en el estudio.
- ω Persona Adulta Mayor que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- ω Persona Adulta Mayor que tenga algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (33)

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ω Femenino
- ω Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ω Sin nivel
- ω Pre escolar
- ω Primario
- ω Secundaria
- ω Superior

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- ⊖ Menor de 100 nuevos soles
- ⊖ De 100 a 500 nuevos soles
- ⊖ De 600 a 1,000 nuevos soles
- ⊖ Mayor de 1,000 nuevos soles

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se refieren para efecto de distinción analítica a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (37).

Definición operacional

Escala nominal

- ⊖ Tenencia de trabajo
- ⊖ Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio.
- ⊖ Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso.

VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas de otras amenazas naturales (38).

Definición operacional

Escala nominal

- ⊖ Propia
- ⊖ Alquilada
- ⊖ Encargada
- ⊖ No sabe

Material del piso

- ⊖ Tierra
- ⊖ Cemento
- ⊖ Cerámica
- ⊖ Madera
- ⊖ Otros

Material del techo

- ⊖ Cartón, hule, tela
- ⊖ Madera
- ⊖ Carrizo
- ⊖ Concreto
- ⊖ Adobe

Material de las paredes

- ⊖ Cemento
- ⊖ Ladrillo
- ⊖ piedra
- ⊖ madera
- ⊖ Ladrillo de barro
- ⊖ Paja y similares
- ⊖ Lámina de plástico

⊖ Hoja de metal

⊖ Otros

Abastecimiento de agua

⊖ Agua entubada con conexión en casa

⊖ Pileta pública

⊖ Pozo subterráneo protegido

⊖ Pozo subterráneo sin protección

⊖ Agua recogida directamente de una chacra

⊖ Agua repartida de una cisterna

Combustible para cocinar

⊖ Gas

⊖ Electricidad

⊖ Kerosene

⊖ Carbón

⊖ Madera

⊖ Hierbas

⊖ Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

⊖ Eléctrico

⊖ Kerosene

⊖ Vela

⊖ Otro

⊖ No especificado

Frecuencia de Eliminación de basura

⊖ Diariamente

- ⊖ Todas las semana pero no diariamente
- ⊖ Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- ⊖ No pasa

Lugar de eliminación de basura

- ⊖ Contenedores de basura
- ⊖ Al aire libre
- ⊖ Contenedores específicos de recogida
- ⊖ Vertido por el fregadero, desagüe, pozo
- ⊖ Se tira al fondo de una pendiente

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- ⊖ Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo
- ⊖ Fuma pero no diariamente
- ⊖ No fuma actualmente, pero ha fumado antes
- ⊖ No fuma

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

- ⊖ Diario
- ⊖ Dos a tres veces por semana
- ⊖ Una vez a la semana
- ⊖ Una vez al mes
- ⊖ Ocasionalmente

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- ω Si
- ω No

Tipo de actividad física que realiza:

Escala Nominal

- ω Caminar
- ω Deporte
- ω Gimnasia

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

- ω Escala nominal
- ω Una vez
- ω Dos veces
- ω Más de dos veces

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

Definición Operacional

Institución de salud atendida:

- ω Hospital
- ω Centro de salud
- ω Otros

Tipo de seguro:

- ω ESSALUD
- ω SIS-MINSA
- ω Sanidad
- ω Otros

La calidad de atención recibida:

- ω Buena
- ω Regular
- ω Mala

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta para la aplicación del instrumento.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona elaborado por Vílchez. A. y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura). (Ver Anexo N°01) (41).

Determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención que recibió, pandillaje o delincuencia cerca de su casa) (41)

El instrumento consta de 23 ítems, distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (Ver Anexo N°01).

- ω Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ω Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); del entorno físico (tipo vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura).
- ω Los determinantes de los estilos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos.
- ω Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, tipo de seguro, calidad de atención.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (Ver Anexo N°02).

Donde:

X : Es la media de las calificaciones de los jueves en la muestra.

1 : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Ver Anexo N°03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (42).

3.6.Procedimientos de la recolección de datos:

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

- ω Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ω Se coordinó con las personas adultas maduras su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ω Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- ω Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

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

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPAS versión 18, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada ítem.

3.8. Consideraciones éticas:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (42).

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

Privacidad Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó la exposición respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

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

Consentimiento Solo se trabajó con las personas adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Resultado

TABLA N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

SEXO	n°	%
Masculino	53	35,30%
Femenino	97	64,70%
TOTAL	150	100%

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
Sin Nivel	10	6,70%
Pre escolar	19	12,70%
Primario	62	42,30%
Secundaria	43	28,70%
Superior	16	10,60%
TOTAL	150	100%

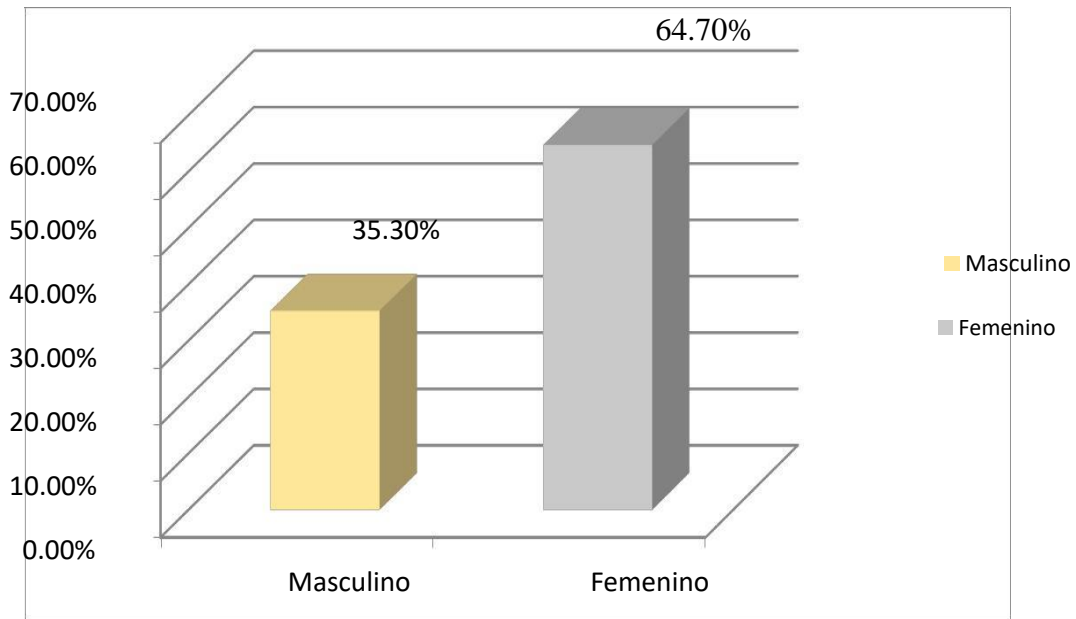
INGRESO ECONÓMICO	n°	%
Menor de 100 nuevos soles	5	3,30%
De 100 a 500 nuevos soles	43	28,70%
De 600 a 1000 nuevos soles	97	64,70%
Mayor de 1000 nuevos soles	5	3,30%
TOTAL	150	100%

CONDICIÓN DE LA ACTIVIDAD	n°	%
Tenencia de trabajo	25	16,70%
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	105	70,00%
Actividad realizada al menos una hora para obtener ingresos	20	13,30%
TOTAL	150	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012

GRÁFICO N° 01

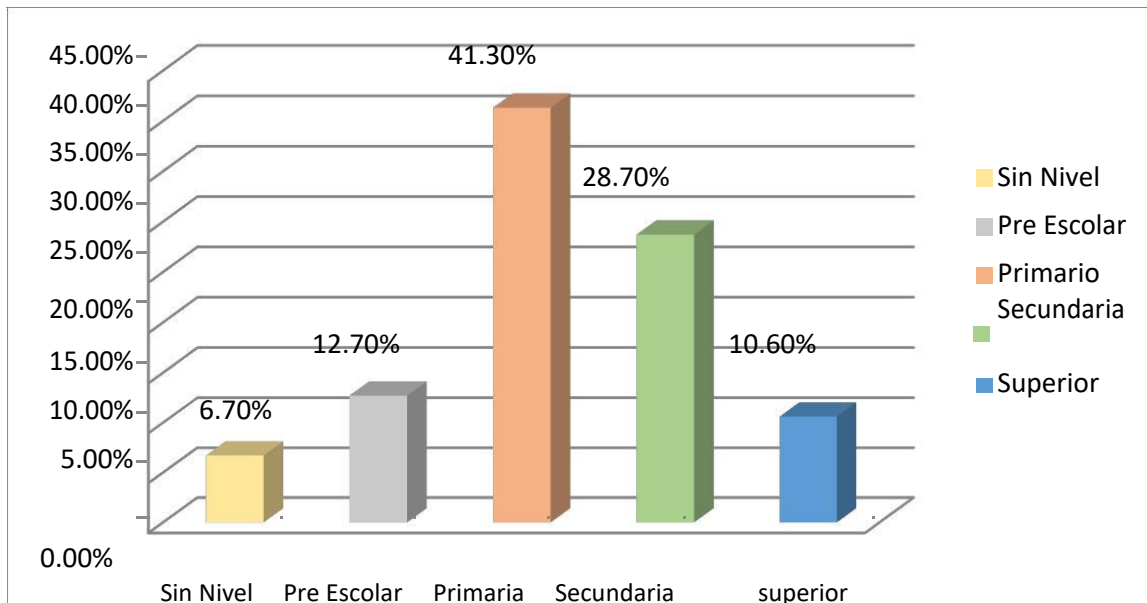
SEXO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 201



Fuente: Ídem Tabla N°01

GRÁFICO N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

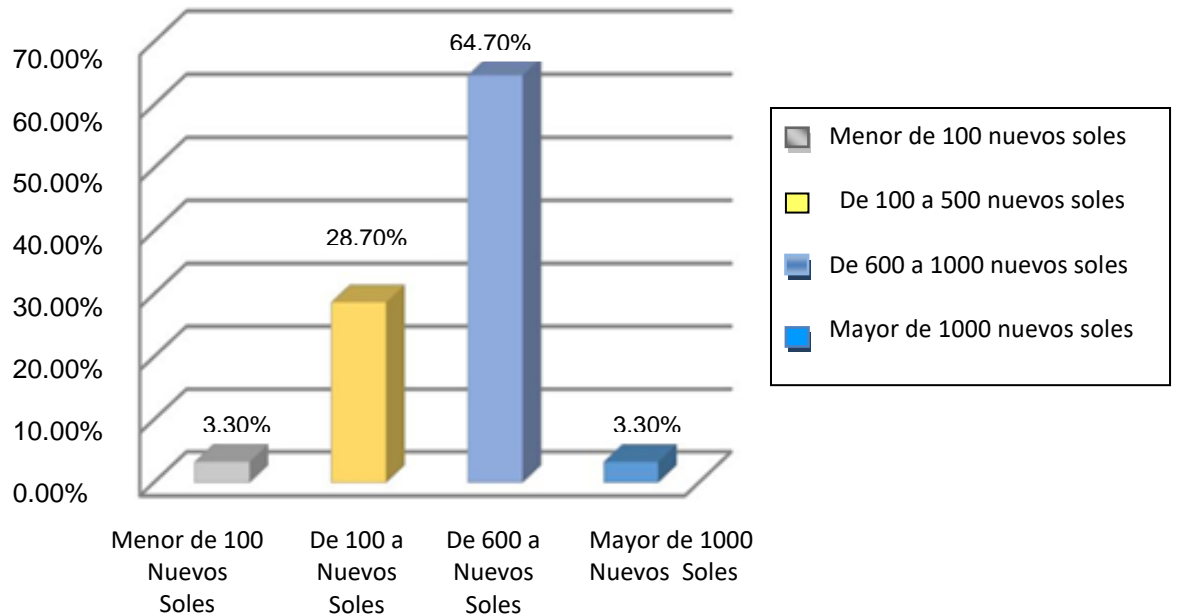


Fuente: Ídem Tabla N°01

GRÁFICO N° 03

INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL

PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

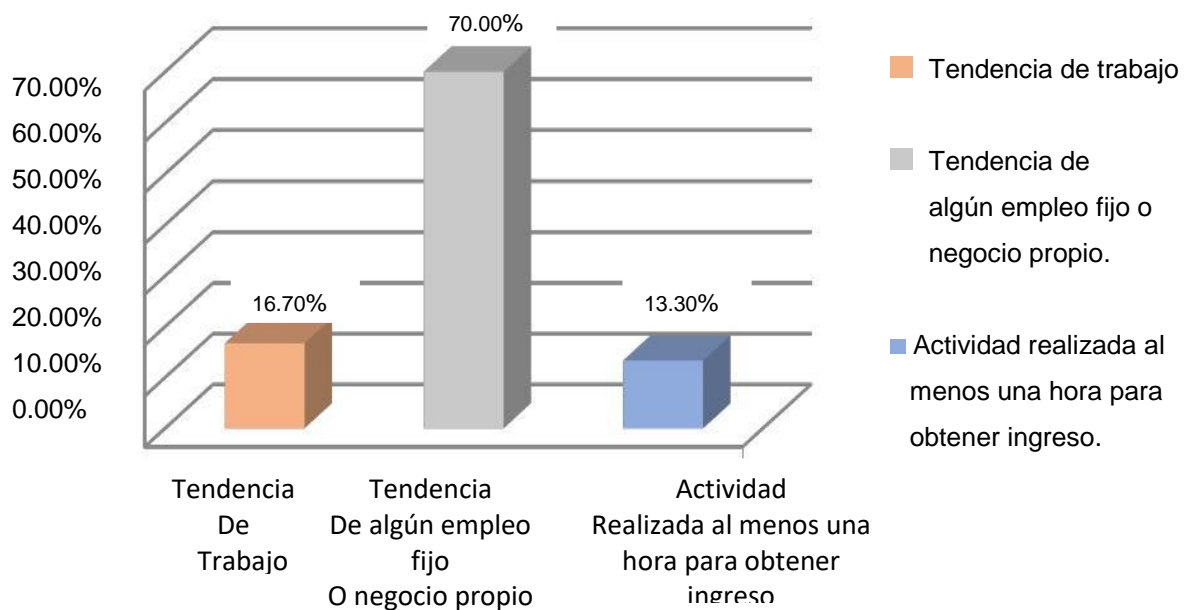


Fuente: Ídem Tabla N°01

GRÁFICO N° 04

CONDICIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL

PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°01

TABLA N°02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FÍSICO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

TIPO DE VIVIENDA	n°	%
Propia	82	54,70%
Alquilada	53	35,30%
Encargada	15	10,00%
No sabe	0	0,00%
TOTAL	150	100%

MATERIAL DEL PISO	n°	%
Tierra	11	7,30%
Cemento	94	62,70%
Cerámica	13	8,70%
Madera	32	21,30%
Otros	0	0,00%
TOTAL	150	100%

MATERIAL DEL TECHO	n°	%
Cartón, hule, tela	1	0,70%
Madera	1	0,70%
Carrizo	3	2,00%
Concreto	134	89,30%
Adobe	11	7,30%
TOTAL	150	100%

MATERIAL DE PAREDES	n°	%
Cemento	7	4,60%
Ladrillo	124	82,70%
Piedra	3	2,00%
Madera	1	0,70%
Ladrillo de barro	13	8,70%

Pajas y similares	2	1,30%
Lámina de plástico	0	0,00%
Hoja de metal	0	0,00%
Otros	0	0,00%
TOTAL	150	100%

HABITACIONES EXCLUSIVAS PARA DORMIR	n°	%
1	6	4,00%
2	15	10,00%
3	73	48,70%
4	55	36,60%
5	7	0,70%
6	0	0,00%
7	0	0,00%
8	0	0,00%
TOTAL	150	100%

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n°	%
Agua entubada con conexión en casa	145	96,70%
Pileta pública	0	0,00%
Pozo subterráneo protegido	0	0,00%
Pozo subterráneo sin protección	0	0,00%
Agua recogida directamente de una chacra	0	0,00%
Agua repartida de una cisterna	5	3,30%
TOTAL	150	100%

COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n°	%
Gas	132	88,00%
Electricidad	4	2,70%
Querosene	3	2,00%
Carbón	6	4,00%
Madera	5	3,30%
Hierbas	0	0,00%

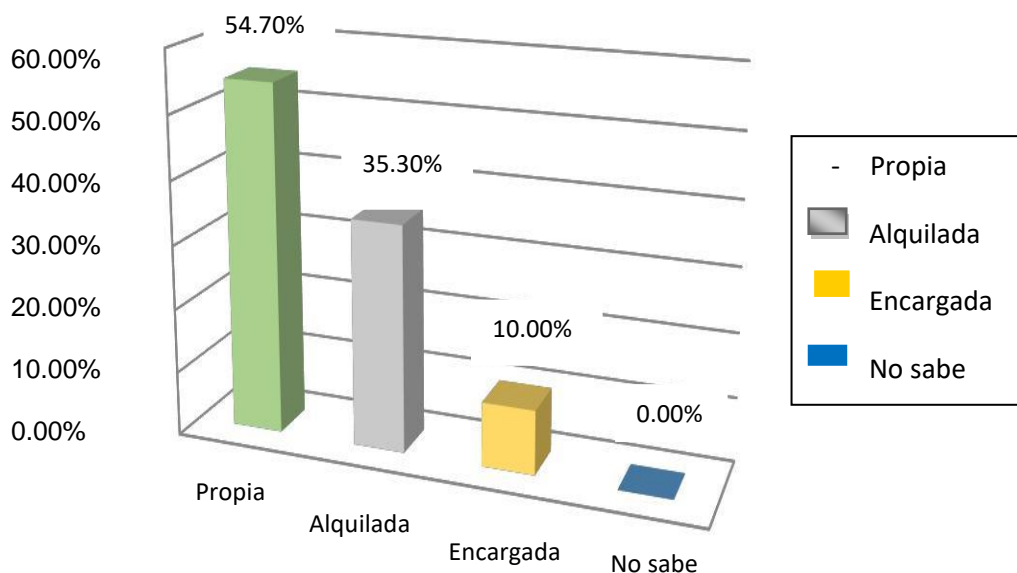
Estiércol animal	0	0,00%
TOTAL	150	100%
<hr/>		
ENERGÍA ELÉCTRICA	n°	%
<hr/>		
Eléctrico	147	98,00%
Kerosene	3	2,00%
Vela	0	0,00%
Generador	0	0,00%
Otro	0	0,00%
No especificado	0	0,00%
TOTAL	150	100%
<hr/>		
¿CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA?	n°	%
<hr/>		
Diariamente	150	100%
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00%
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00%
No pasa	0	0,00%
TOTAL	150	100%
<hr/>		
¿SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES?	n°	%
<hr/>		
Carro recolector de basura	150	100%
Al aire libre	0	0,00%
Contenedores específicos de recogida	0	0,00%
Vertido por el fregadero, desagüe, pozo	0	0,00%
Se tira al fondo de una pendiente	0	0,00%
TOTAL	150	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta mayor. El Presidio, El Porvenir, 2012

GRÁFICO N° 05

TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO –

EL PORVENIR, 2012

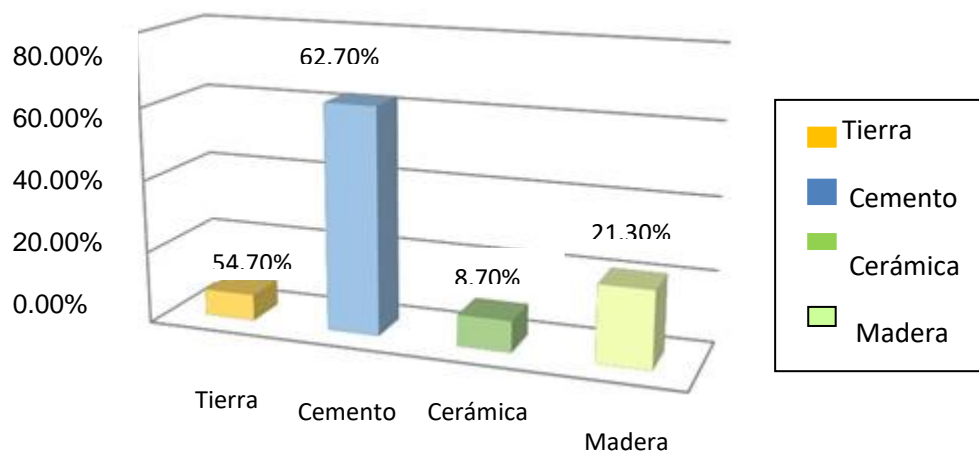


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

MATERIAL DEL PISO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO

– EL PORVENIR, 2012

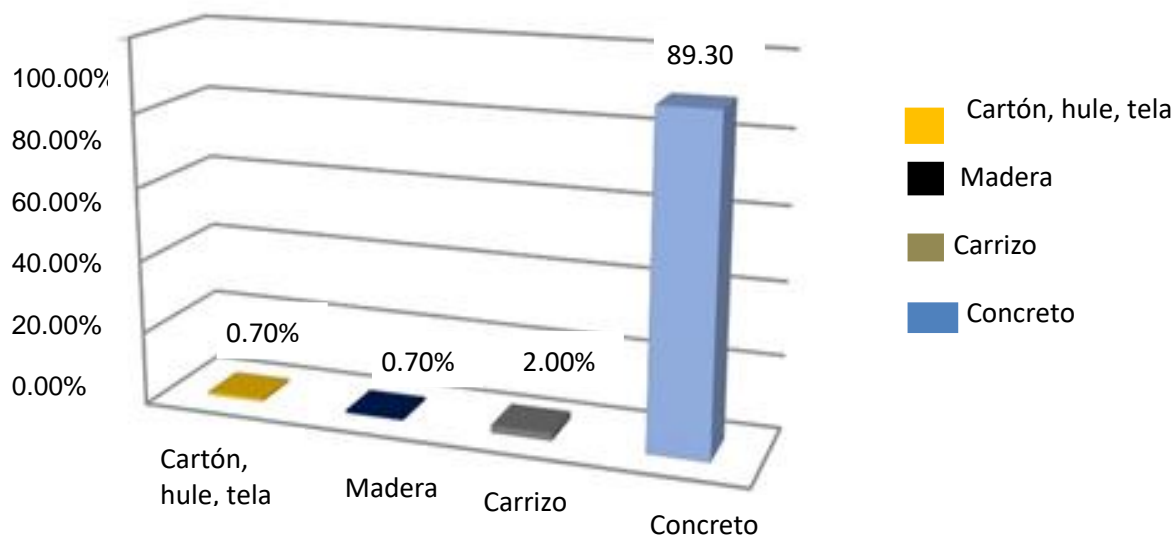


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

MATERIAL DEL TECHO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.

EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

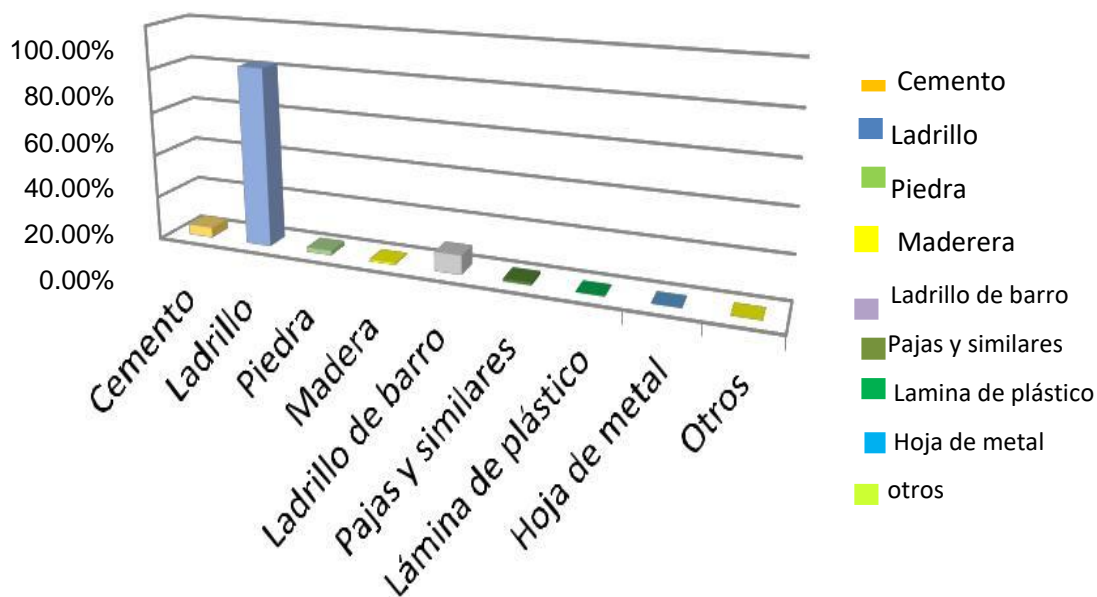


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 08

MATERIAL DE PAREDES EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.

EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012.

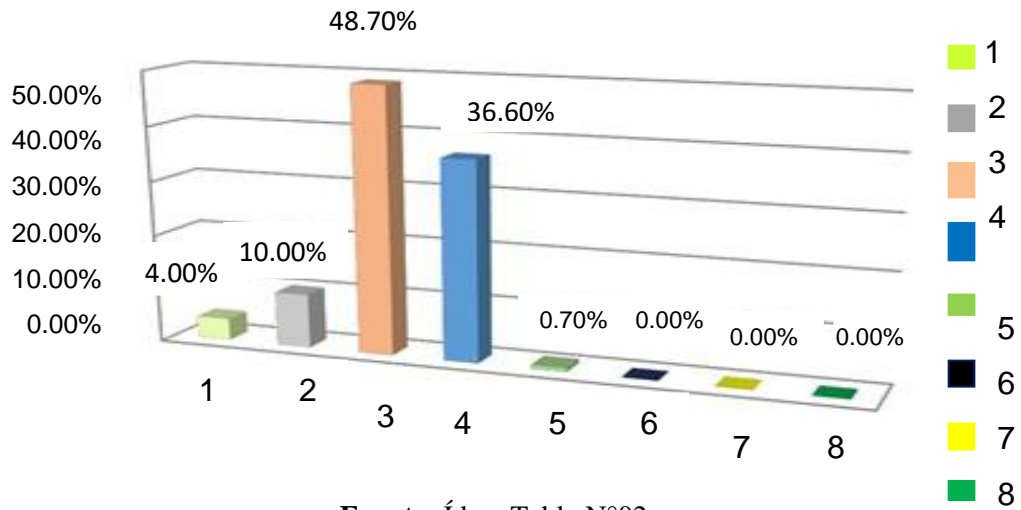


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 09

HABITACIONES EXCLUSIVAS PARA DORMIR EN LA PERSONA

ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

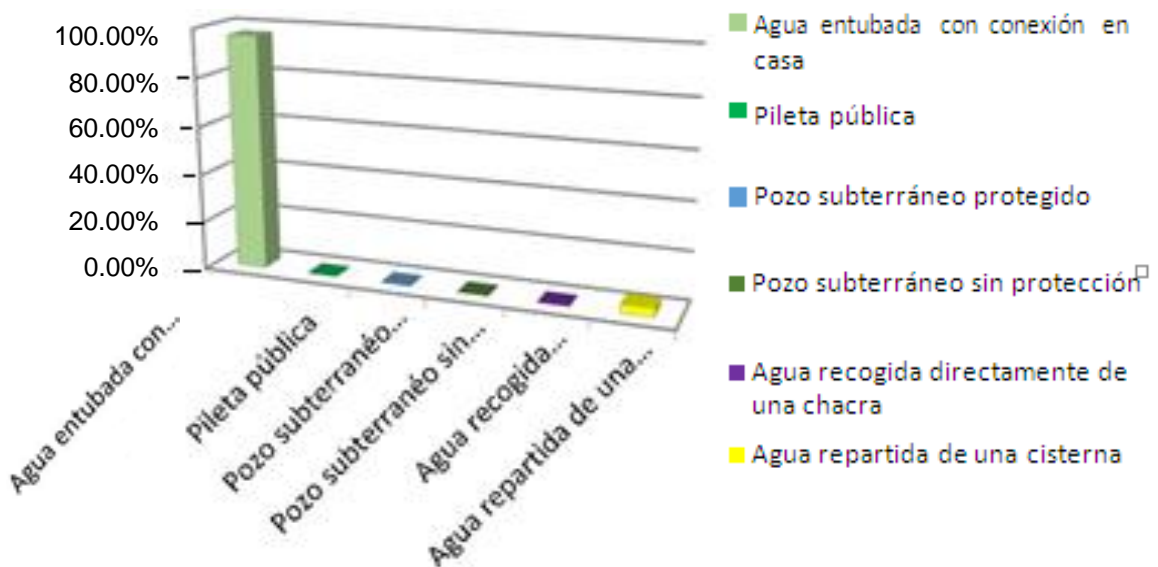


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 10

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA. EL PRESIDIO –

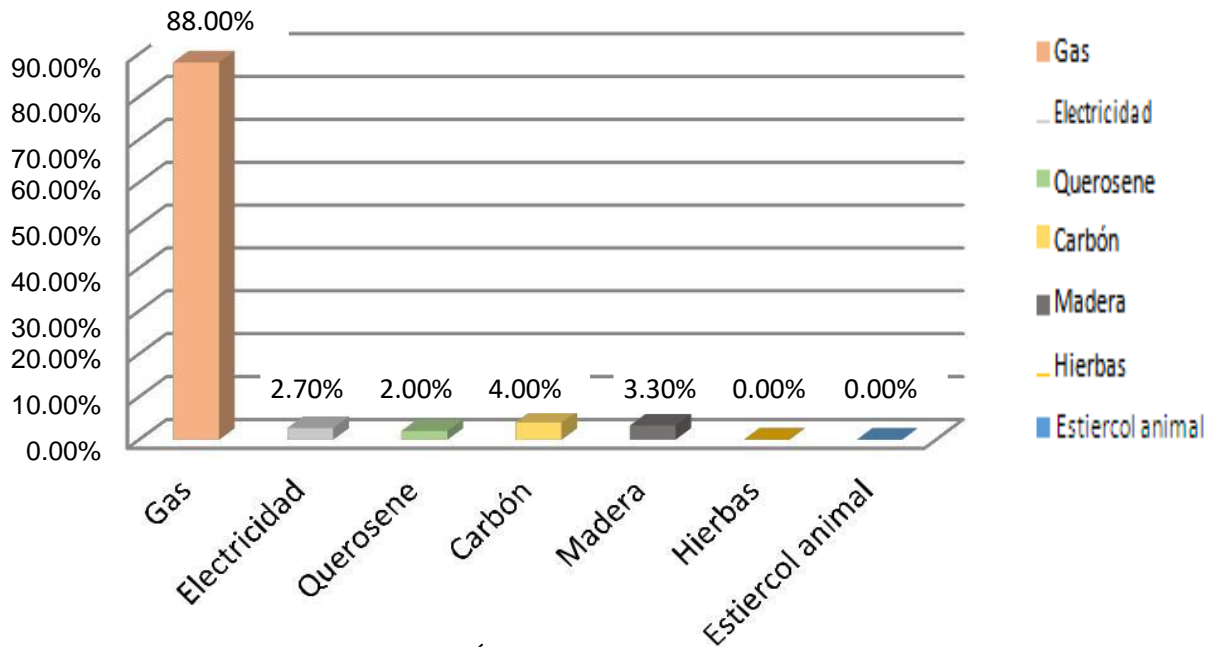
EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 11

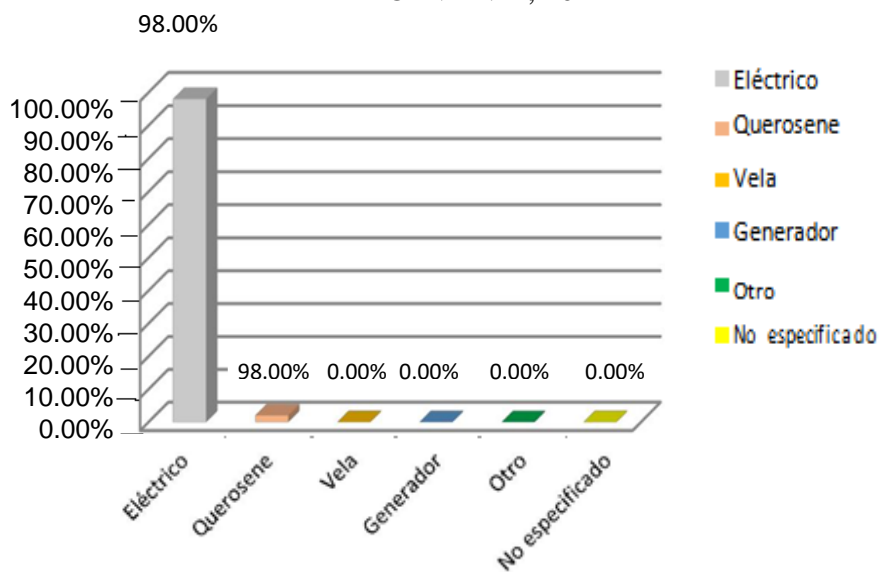
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 12

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



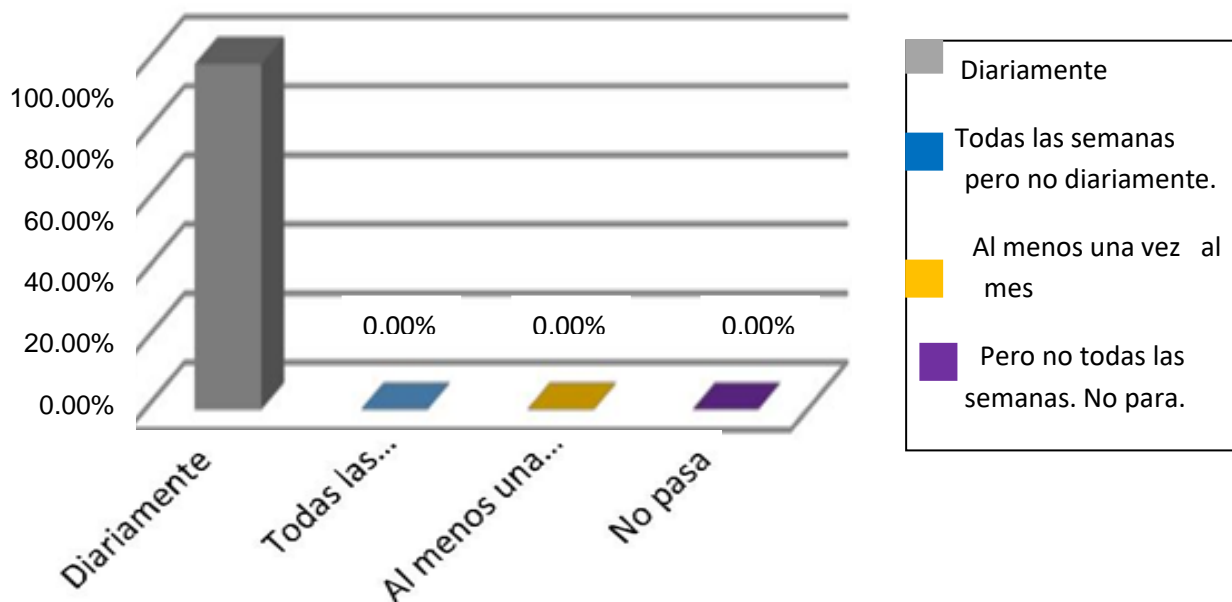
Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 13

FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR

CASA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL

PORVENIR, 2012

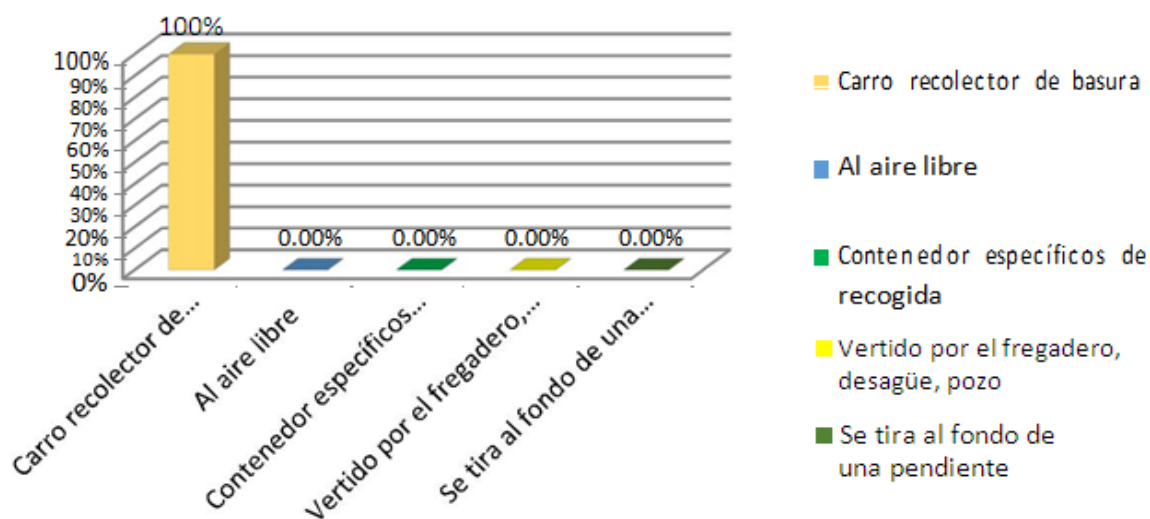


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 14

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL

PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°02

TABLA N°03**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA**

MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

FRECUENCIA DE FUMAR	n°	%
Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo	10	6,70%
Fuma pero no diariamente	81	54,00%
No fuma actualmente, pero ha fumado antes	44	29,30%
No fuma	15	10,00%
TOTAL	150	100%
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	n°	%
Diario	7	4,70%
Dos a tres veces por semana	47	31,30%
Una vez a la semana	32	21,30%
Una vez al mes	43	28,70%
Ocasionalmente	21	14,00%
TOTAL	150	100%
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA	n°	%
Caminar	85	63,90%
Deporte	35	26,30%
Gimnasia	13	9,80%
TOTAL	150	100%
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	n°	%
Una vez	30	20,00%
Dos veces	105	70,00%
Más de dos veces	15	10,00%
TOTAL	150	100%

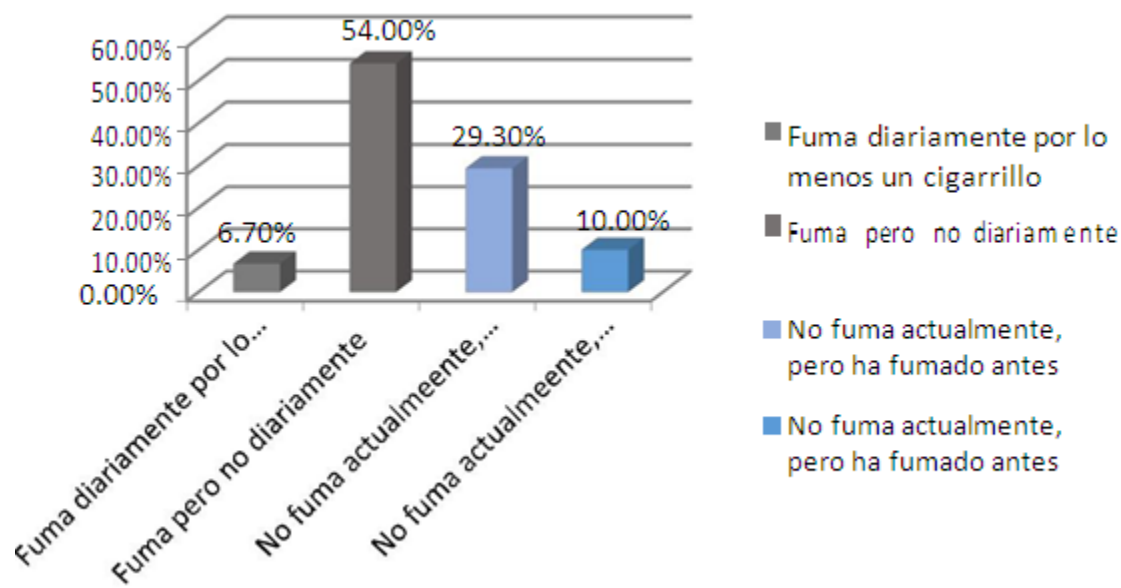
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A.

Aplicado en la persona adulta mayor. El Presidio, El Porvenir, 2012

GRÁFICO N° 15

FRECUENCIA DE FUMAR EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL

PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

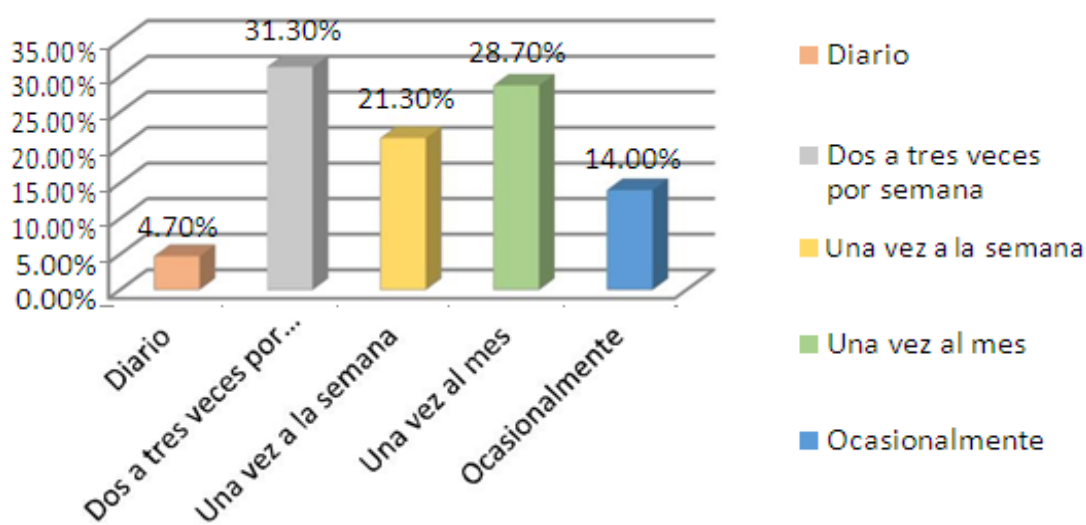


Fuente: Ídem Tabla N°03

GRÁFICO N° 16

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS EN LA PERSONA ADULTA

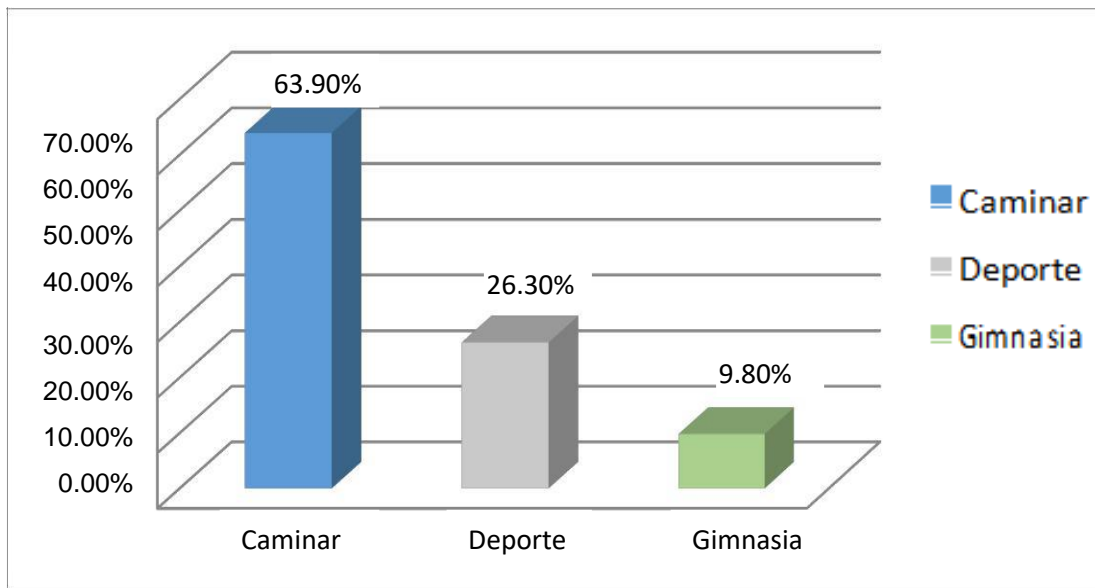
MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°0

GRÁFICO N° 17

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL
PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

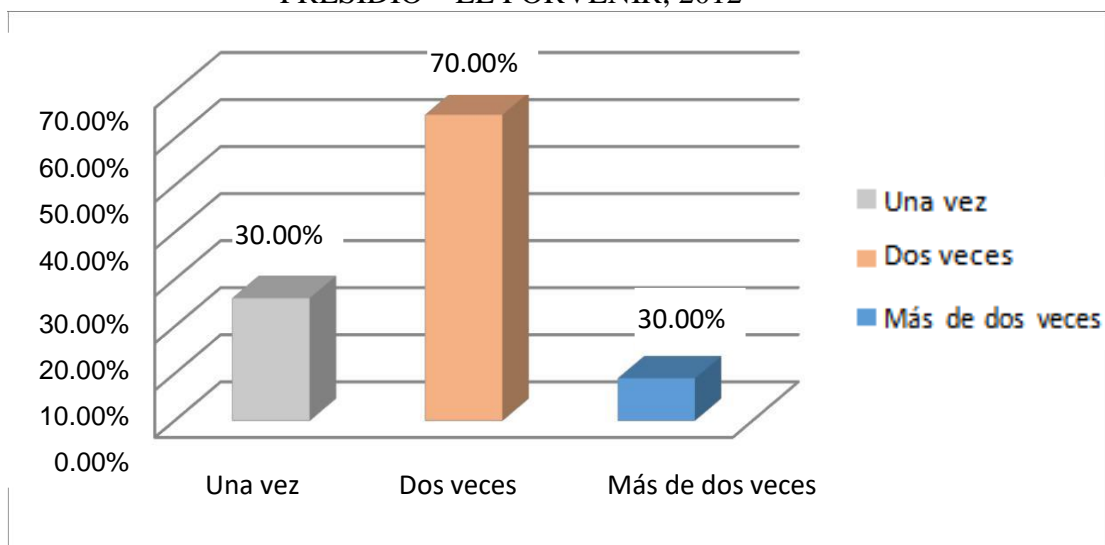


Fuente: Ídem Tabla N°03

GRÁFICO N° 18

EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO
DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL

PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°03

TABLA N°04

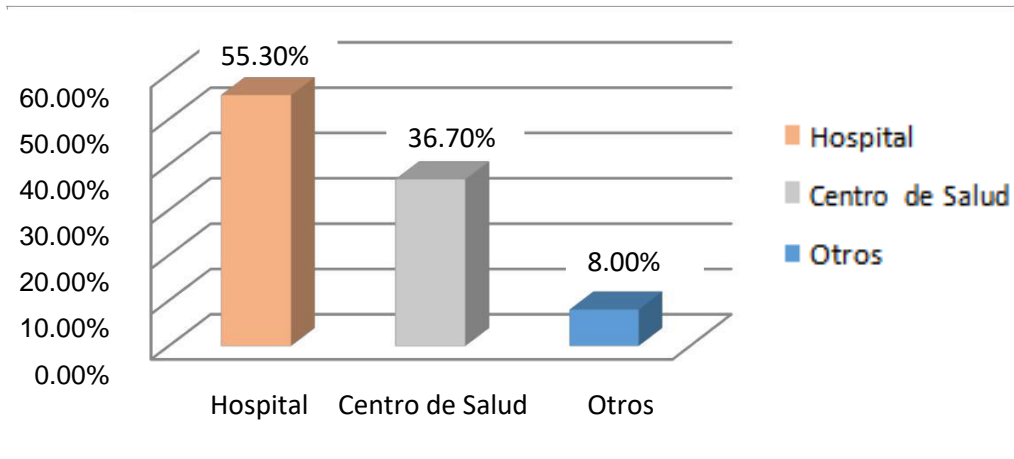
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA
PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012

¿EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?	n°	%
Hospital	83	55,30%
Centros de Salud	55	36,70%
Otros	12	8,00%
TOTAL	150	100%
TIPO DE SEGURO	n°	%
ESSALUD	35	23,30%
SIS	94	62,70%
SANIDAD	8	5,30%
Otros	13	8,70%
TOTAL	150	100%
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ	n°	%
Buena	37	25,00%
Mala	20	13,00%
Regular	93	62,00%
TOTAL	150	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A. Aplicado en la persona adulta mayor. El Presidio, El Porvenir, 2012

GRÁFICO N° 19

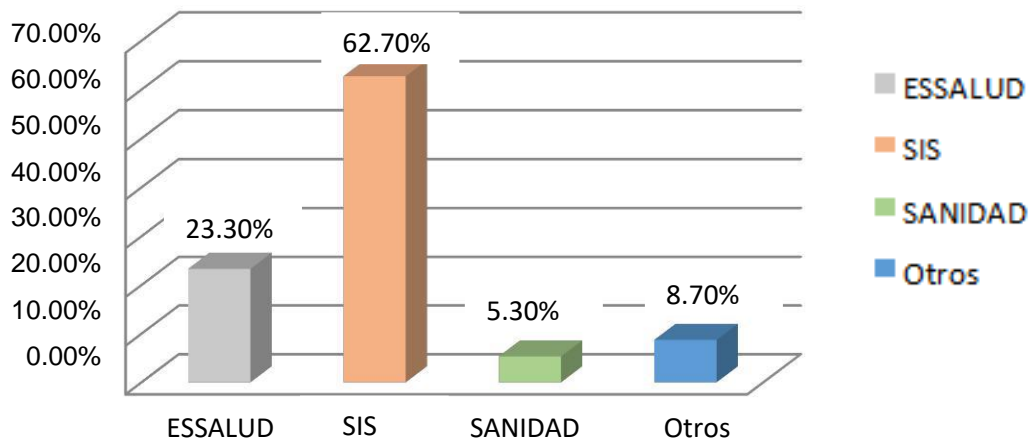
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL
PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 20

TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO – EL
PORVENIR, 2012

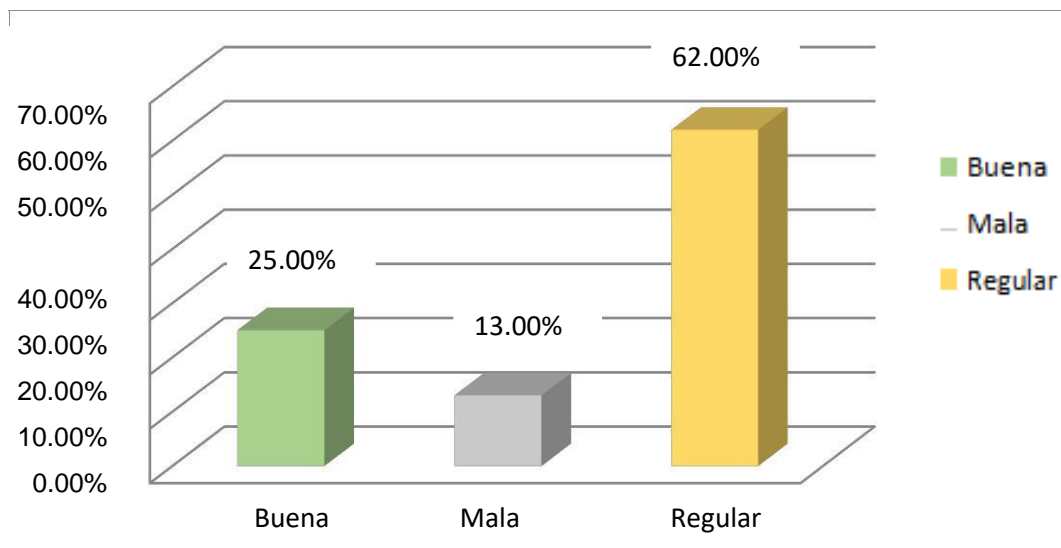


Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 21

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA MAYOR.

EL PRESIDIO – EL PORVENIR, 2012



Fuente: Ídem Tabla N°04

4.2. Análisis de resultados

Tabla N° 1: Sobre Determinantes De La Salud Biosocioeconómicos se obtuvo que el 64.7% son de sexo femenino y el 35.3% son masculinos. El 41.3% cuenta con instrucción primaria y el 6.7% sin nivel. El 64.7% recibe un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y el 3.3% menor de 100 nuevos soles. El 70% cuenta con tendencia de algún empleo fijo o negocio propio.

Resultados similares fueron encontrados por Ávila, J. (43) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos del Caserío Los Olivos Del Sector “O” Huaraz, 2013” encontrado que el 35,1% son de sexo masculino, el 41,7% cuenta con instrucción primaria, el 64,3% su ingresos económicos es de 600 a 1000 soles y el 75,7% de los adultos cuenta con tendencia de empleo fijo.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Henostraza, L. (44) en su investigación “Determinantes de salud de los adultos de Villasol –

Huaraz, 2013” encontrado que el 63% son de sexo femenino, 51 % tienen una edad comprendida entre 60 a 70 años, el 45,5% tiene instrucción primaria, el 68.7 % indicaron tener ingresos económicos de 600 nuevos soles.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Ramírez, I. (45) quien estudio sobre “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz-2013” encontrando que el 71% son de sexo femenino, el 43% tienen instrucción primaria, el 55% tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, además el 77.8% de los adultos manifestaron tener un trabajo estable.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Sánchez, D. (46) en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector “EE” Callhua Huaraz 2013” encontrando que el 56% son de sexo masculino, el 43%(65) tienen como grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; el 85% tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles, además el 43% tienen trabajo eventual.

También difieren los resultados encontrados por Almontes, S. (47) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013” encontrando que el 64.5% son de sexo masculino, 43.6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30.3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40.2% es eventual.

Además, difieren de los resultados encontrados por Fernández T. (48) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013” encontrando que el 44.05 % instrucción primario incompleto, el 41.62% tiene un ingreso económico menor de 650 nuevos soles, además el 37.84 % son trabajadores estables.

Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (49).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (50).

En la biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexo). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (51).

Según los datos obtenidos el 64.7% son de sexo femenino debido a que en la mayoría de familias y por costumbres la mujer se dedica al hogar y al cuidado de los hijos; así mismo dentro del hogar realizan un trabajo importante desde el cuidado de los integrantes de su familia, como la higiene en la alimentación y las actividades básicas de salubridad. También podría deberse a que las mujeres se encuentran apoyando económicamente a sus esposos, teniendo como actividad el comercio, además de su responsabilidad con respecto a sus viviendas, realizando labores domésticas como: cocinar, lavar, el cuidado de los hijos, etc. También se debe a que algunas son madres solteras, o separadas y no tienen una educación superior que les permita conseguir un trabajo estable, por el cual tienen que trabajar dentro de sus hogares.

El grado de Instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica) (52).

Las personas en estudio el 41.3% cuenta con nivel de instrucción primaria podría deberse al bajo nivel económico, la gran mayoría procede de la zona de la serranía teniendo como cultura que antes del estudio está el cuidado y la atención a la familia; por ende se dedican al trabajo de agricultura.

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos.

Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma (53).

Los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que el ingreso económico es el

incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior (54).

En los resultados obtenidos el 64.7% reciben un sueldo entre 600 a 1000 nuevos soles; percibidos por negocios propios como es el calzado o por depender de alguna institución o empresa que genera ingresos económicos. La gran mayoría de personas del Presidio se dedican a la industria del calzado y exportación de su producto.

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición (55).

Según los resultados obtenidos el 70% cuenta con una tendencia de trabajo fijo o negocio propio. En el Presidio se aprecia la concentración comercial de tiendas de cuero, productos para la fabricación de calzado, talleres, restaurantes, y otros establecimientos de servicios. Se caracteriza también por el dinamismo de su producción artesanal de calzado una de las más importantes del país y otros derivados del cuero, que se concentra en el distrito conformando un conglomerado industrial

Finalmente se concluye que la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población. Tener un mayor nivel educativo tiene mayores posibilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables.

La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y la satisfacción en el trabajo, mejora la “alfabetización en salud”, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales.

Las personas que reciben educación o la adquieren, pueden razonar mejor, comunicarse mejor, están más aptos para la toma de decisiones, criterio crítico. Su calidad de vida saldrá beneficiada adquiriendo una de mejor calidad y tendrán como resultante mejor salud, menos riesgos de mortalidad. No hay duda de que la educación y la cultura son herramientas clave para hacer frente a las desigualdades y son también catalizadores de desarrollo.

El trabajo le brinda a la persona identidad ya que le brinda responsabilidades, oportunidades, derechos y obligaciones clasificados socialmente por los recursos intelectuales de la persona en la producción social de la comunidad.

En la tabla N°02 Sobre Vivienda se encontró que el 54.7% cuenta con vivienda propia y el 10% vivienda encargada. Además el 62.7% cuenta con piso de material de cemento y el 7.3% de tierra. El 89.3% el material de techo es de concreto y el 0.7% cuenta con material de cartón y madera. El 34.7% tiene tres habitaciones y el 1.3% cuenta con 5 habitaciones, el 82.7% cuenta con paredes de ladrillo y el 0.7% de madera. El 96.7% cuenta con agua entubada con conexión en casa y 3.3% con agua repartida de una cisterna, el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica y el 2% con lámpara a kerosene y el 88% cuenta con cocina de gas y el 2% hace uso de kerosene además el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente.

Resultados similares fueron encontrados por Geaorgina, J. (56) en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud, México, 2005” en donde se encontró que el 75,7% de la población tiene vivienda propia, el 55% tienen material de piso estable, el 63,6% material de techo de concreto, el 80% tiene material de paredes de ladrillo, en un 99% si recoge los desperdicios a diario. Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Marcos, F (57) en su investigación “Determinantes sociales del salud, Europa, 2008” en donde se destacó que el 42,3% de la población tiene vivienda propia, el 51.3% tienen material de piso de cemento, el 80,3% tiene material de techo de concreto, el 26,7% tiene material de paredes de cemento, el 66.8% tiene agua entubada en casa, el 53.4% tienen gas para cocinar, el 42.5% tienen energía eléctrica para cocinar.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Albuquerque, G. (58) quien estudio sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen - Ignacio Escudero -Sullana, 2013” encontrando que el 52.33% de las viviendas tienen piso, el 51.25% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, el 94.62% tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 60.93% utiliza gas/electricidad. El 98.92% tiene alumbrado eléctrico.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Carrillo, B. (59) en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Barrio Leticia-Sullana, 2013” se observa también que el 98% de las personas tienen una vivienda propia, el 45.2% de las viviendas tienen piso de loseta, además el 64% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit.

También difieren los resultados encontrados por Correa, B. (60) en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” el 95.45% de las personas adultas tienen una vivienda propia, se aprecia también que el 67.61% de las viviendas tienen piso de tierra además el 76.70% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así también se observa que el 60.23% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe.

Además, difieren de los resultados encontrados por Pajuelo, L. (61) en su investigación “determinantes de la salud de los adultos en el sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” encontrando que el 67% refieren tener una casa propia , el 67% con piso tierra, el 54% techo de eternit, el 61% pared de adobe, 67% manifiestan utilizar el mismo dormitorio 2 a más Miembros de la casa, el 63% suelen eliminar la basura por vertido por el fregadero o desagüe.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (62).

La vivienda ideal es diferente para cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el

reposo (que resulta esencial para llevar una vida sana) y para la alimentación. En algunas de las grandes ciudades, el precio a pagar por metro cuadrado es tan alto que solo unos pocos pueden aspirar a comprar o alquilar una casa espaciosa; la mayoría simplemente se conforma con una puerta que cerrar por las noches (63).

Se observa que el 54.7% cuenta con vivienda propia; además debemos recordar que anteriormente eran invasiones aprovechando que eran zonas descampadas y no habitables, conforme paso el tiempo las familias de esta zona se inscribieron en la municipalidad del Porvenir para lograr obtener su título de propiedad, así mismo fueron obteniendo los servicios básicos de saneamiento.

La vivienda se constituye como una caja de resonancia, donde lo doméstico actúa dentro de un campo de fuerzas que transforman constantemente la estructura espacial de la casa. La casa es el teatro de complejas interacciones, el lugar de los rituales cotidianos, el espacio para ceremonias excepcionales. Es el ámbito donde transcurre la vida, acontece la muerte, donde el júbilo y el dolor se viven en su cotidianeidad”

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia (64).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (65).

La cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliaria que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. la necesidad básica de agua incluye el agua que se usa en la higiene personal, no resulta significativo establecer una cantidad mínima

ya que el volumen de agua que usen las viviendas dependerá de la accesibilidad, la que se determina principalmente por la distancia, el tiempo, la confiabilidad y los costos potenciales. La accesibilidad se puede categorizar en términos del nivel de servicio (66).

El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (67).

La Energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético. Ej.: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (68)

La recogida de la basura es una responsabilidad municipal. Estos servicios municipales incorporan criterios de calidad y sostenibilidad y se acompañan de los instrumentos necesarios para una actitud respetuosa con el medio ambiente. Los ciudadanos también debemos colaborar activamente, adoptando buenos hábitos en la gestión de residuos y limpieza del espacio público, porque cómo dice el dicho: tan limpio es quien limpia como quien no ensucia (69).

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (70).

En la investigación se obtuvo el 62.7% cuenta con piso de material de cemento, el 89.3% el material de techo es de concreto, el 34.7% tiene tres habitaciones, el 82.7% cuenta con paredes de ladrillo, el 96.7% cuenta con agua entuba con conexión en casa, el

98% cuenta con servicio de luz eléctrica, el 88% cuenta con cocina de gas; además el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente. Todo lo anteriormente mencionado se debe a que en las familias existe un ingreso económico que logra solventar para la edificación de la vivienda, mediante instituciones que brindan préstamos para el material necesario de su vivienda como podrían ser Techo propio, mi vivienda bancos, entre otras instituciones particulares.

En el Presidio la mayoría que se encuentra en los hogares es de sexo femenino la cual influyen en los cuidados necesarios en su hogar; se da el caso que el varón sale de su hogar a trabajar en la industrialización del calzado, construcción civil, vigilancia, chofer; son pocos los que trabajan en distintas actividades no relacionadas con el calzado. Mediante su actividad laboral generan un ingreso económico que solventa las necesidades básicas como alimentación, educación, vestimenta, edificación de la vivienda obteniendo los servicios de saneamiento. Así mismo cuentan con conexión entubada en casa permitiendo la disminución de las Eddas.

Se concluye que contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona. La vivienda es esencial para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata sólo de tener cuatro paredes y un techo. La vivienda debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal; en pocas palabras, un lugar donde puedan formar una familia. Todos estos elementos ayudan a hacer de una casa un hogar. Y, por supuesto, otro elemento clave es si las personas pueden costear una vivienda adecuada.

La vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura y ubicación, sus servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social. Las viviendas deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social.

En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado

en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales.

El inadecuado almacenamiento, recogida y eliminación de los desechos sólidos, fenómeno sobre todo urbano, puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos.

La prevención primaria requiere reducir el número de insectos y roedores vectores de enfermedad, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos, lugares para anidar y criaderos. Los aparatos, los vehículos, los somieres y las sustancias tóxicas que se tiran sin las adecuadas precauciones aumentan el riesgo de accidentes mortales, envenenamientos, asfixia, cortes y otros traumatismos con las consiguientes infecciones, especialmente en el caso de los niños que ignoran el peligro.

Las personas del Presidio refieren que sus residuos a diario son recogidos por el carro recolector de basura de la municipalidad del Distrito; permitiendo que las personas no almacenen desperdicios en sus hogares y evitando la contaminación ambiental; sin embargo están capacitados en la clasificación de los residuos; poniendo en práctica el reciclaje.

En la tabla N°03 sobre Determinantes de los Estilos de Vida se obtuvo que el 54% fuma pero no diariamente y el 6.7% fuma diariamente, el 31.3% consume bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana y el 4.7% es diario. Además el 63.9% indica que realizan actividad física como caminar y el 9,80% realiza deporte de caminata.

Resultados similares fueron encontrados por Pedro, Z. (71) en su estudio titulado “Factores determinantes de la salud de la persona mayor” en donde encontró que el 55% fuma pero no a diario, el consumo de bebidas alcohólicas en donde el 27.6% lo realiza

una vez al mes; la actividad física realizada es en un 10% en caminata con un tiempo de 20 minutos.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Ávila, J. (43) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos del Caserío Los Olivos Del Sector “O” Huaraz, 2013” el 55% fuma pero no a diario, el consumo de bebidas alcohólicas en donde el 27.6% lo realiza una vez al mes; la actividad física realizada es en un 60% en camita con un tiempo de 20 minutos.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Henostroza, L. (44) en su investigación “Determinantes de salud de los adultos de Villasol – Huaraz, 2013” encontrado que el 55,8% fuma pero no diariamente, el 19,8 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 49,2% realizan actividad física más de 20 minutos.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Juárez, J. (72) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Alta Bellavista -Sullana, 2013” se observa que el 79.17 % no fuma, así como el 62.50% no consumen bebidas alcohólicas, el 55.95 % en su tiempo libre no realiza ninguna actividad física.

También difieren los resultados encontrados por Villanueva, J (73) en su investigación “Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta mayor” se encontró que el 35,8% fuma a diario, el 38,3% consume bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana.

Además, difieren de los resultados encontrados por Ortiz, M. (74) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, observa que en un 83,7% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 87,8% consumen alcohol ocasionalmente, el 44,4% no realizan actividad física.

Los estilos de vida, hábito de vida o forma de vida hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez (75).

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente (75).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (75).

El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. El consumo de tabaco y alcohol se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente. De igual manera, la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida.

Además, de crecer en un entorno con mayor independencia económica que les permite entrar y pertenecer a una sociedad de consumo (76).

Se sabe que el 54% de las personas adultos mayores fuman pero no diariamente; esto se debe muchas veces solo por imitación de amigos o familiares, la siguiente causa sería que lo realizan cada vez que se encuentran en una reunión o actividad social; no debemos descartar que este indicio señala un factor de riesgo de diversas enfermedades cancerígenas.

Además el 31.3% de las personas adultos mayores consumen bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana; se debería al entorno social en las que se encuentran ya que en su mayoría de las personas no cuentan con un nivel de instrucción mayor de primaria y no ven las consecuencias que puede producir el exceso de licor en su cuerpo.

La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones. La actividad física es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud (77).

La actividad física regular es una de las cosas más importantes que podemos hacer para conservar o mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, a reducir el riesgo de enfermedades del corazón, a evitar la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, fortalece nuestros huesos y músculos, mejora nuestras emociones y nos da bienestar (77).

En la investigación se obtuvo que el 63.9% realizan actividad física como caminar, los adultos mayores del Presidio realizan esta actividad impulsados mediante el programa “Muévete Porvenir” y el programa del Adulto Mayor; ellos tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

- ω Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- ω Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- ω Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- ω Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Por otro lado el 65% realiza deporte dos veces por semana durante 20 minutos; si una persona no puede dedicar 20 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir esta en dos momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso.

Finalmente se concluye que la actividad física es un agente importante en el mantenimiento de la salud y en la prevención de diversas enfermedades. El cuidado en la enfermedad coronaria, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis y el incremento de la salud mental se han relacionado con la actividad física y el ejercicio. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

La salud y la enfermedad pueden estar condicionadas por la presencia o ausencia de la actividad física que la persona desarrolle en su vida. De ahí que el proceso de envejecimiento que se produce en el organismo de las personas puede verse afectado positiva o negativamente en función de su nivel de actividad física.

En la tabla N°04 sobre Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias se obtuvo que el 55,30% indica que recibe atención de salud en Hospital y el 8% es atendido en otros centros particulares. Además el 62,7% cuenta con Seguro Integral de Salud y el 23,3% cuenta con Es Salud. Además el 62% hace referencia que su calidad de atención es regular a diferencia que el 2% indica que es muy mala.

Resultados similares fueron encontrados por Carrasco, M. (78) en su estudio titulado "Determinante de la calidad de la atención en salud. Perú, 2012" en donde se destacó que el 53,4% se atienden en hospitales, el 63,7% están afiliados al SIS y el 49,8% manifiesta haber recibido una atención de regular.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Gómez, A. (79) en su investigación "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío san huangalá bellavista -Sullana, 2013" donde destacó que el 54,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también el 52,8% está asegurado en el SIS-MINSA y el 8,6% refiere acudir a otros establecimientos.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Ávila, A. (80) quien estudio sobre "Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Chua bajo sector "S" Huaraz, 2013" se encontró que el 52,16% se han atendido en estos 12 últimos

meses en el centro de salud, el 8.92% tiene otro tipo de seguro y el 52.5% indica recibir regular atención.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Avalos, L. (81) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013”; donde se destacó que el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA y el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud.

Además, difieren de los resultados encontrados por Chinchay, M. (82) en su estudio titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013” indica que el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 68,9% manifiestan que la distancia de atención es regular, el 78,1% cuentan con SIS-MINSA y el 86,9% recibieron una buena atención.

También difieren los resultados encontrados por Correa, B. (83) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” donde se destacó que el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA y el 89.9% recibieron una adecuada atención durante la espera de su atención.

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (84).

Según lo obtenido 55,30% refiere atenderse en el Hospital, esto se debe a que dentro de la jurisdicción solo se cuenta con el Hospital Santa Isabel que anteriormente ha sido un centro materno; hoy en día aún no cuenta con los paquetes de atención establecidos para ser un nivel hospitalario; es por ello que la mayoría de personas adultos mayores son atendidos en el Hospital belén de Trujillo siendo referidos de Hospital distrital Santa Isabel – El Porvenir El Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la

preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad (85).

En el estudio se encontró que el 62,7% cuenta con seguro integral como es el SIS con la finalidad de proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, está orientada a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (86).

Se observa que el 62% refiere tener una calidad de atención regular; esto podría deberse que el personal de salud que está encargado en la atención del paciente o en la orientación de un lugar a otro ha perdido la sensibilidad; o también podría deberse a una sobre carga laboral o familiar.

Se concluye que las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes de la población. La mayoría de los adultos mayores puede beneficiarse con las intervenciones diseñadas desde los servicios de salud para mejorar los hábitos de estilos de vida y aumentar los niveles de actividad, como puede ser el caso de fomentar hábitos saludables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ω La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria.
- ω En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir.
- ω En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana.
- ω En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

5.2. Recomendaciones

- ⊖ Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación con la finalidad de mejorar los Determinantes de la salud en la persona adulta mayor.
- ⊖ Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables anteriormente presentadas.
- ⊖ Se recomienda al personal de salud que planifiquen, ejecuten o fortalezcan programas y/o capacitaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta mayor, y de esa manera se identifique factores que intervengan en la adaptación de estilos de vida.
- ⊖ Sensibilizar a las autoridades para desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales para la participación de programas y proyectos dirigidos a la salud en la persona adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m_3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile.
10. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22'.
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
14. Análisis Situacional del Distrito el Porvenir. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 10]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_El_Porvenir
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004
17. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
19. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial

20. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
21. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
22. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
23. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 3) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

29. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
30. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
32. Eustat. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
34. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
37. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

- 38.** Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 39.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 40.** Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 41.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 42.** Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/
- 43.** Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del Caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
- 44.** Henostroza L. Determinantes de salud de los adultos de Villasol –Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
- 45.** Ramírez I. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz-2013. [Informe de Tesis].

- 46.** Sánchez D. Determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Challhua Huaraz 2013. [Informe de Tesis].
- 47.** Almontes S. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
- 48.** Fernández T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
- 49.** Organización Mundial de la Salud: analiza los factores de riesgo para la salud en el adulto mayor. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Setiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 50.** Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Setiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [<http://es.slideshare.net/hamel/salud-y-enfermedad-determinantes-de-salud-nocin-de-riesgo>]
- 51.** Díaz J. La biología determina el sexo. [Artículo en internet]. 2000. [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/biologia2/bio2_fasc6.pdf
- 52.** Ministerio de Educación: Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
- 53.** Diccionario Eco Finanzas. “Ingreso económico”. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>
- 54.** Diccionario Eco Finanzas y Administración. “Ingreso económico”. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/

- 55.** Observatorio Laboral. Ocupación. 2013. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 3 planilla] Disponible desde el URL: <http://blogtgestiona.com/tendencias-espacios-trabajo/>
- 56.** Geaorgina, J. Estudio de Determinantes sociales de la salud, México, 2005 [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mdm-scd.org/media/01/01/2070457029.p>
- 57.** Marcos, F. Estudio de Determinantes sociales del salud, Europa, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/14106736/Determinantes-sociales-de-la-salud-Europa-2003-OMS>
- 58.** Alburqueque G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
- 59.** Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del Barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
- 60.** Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 61.** Pajuelo L. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis].
- 62.** Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: definición de vivienda. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Septiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.vivienda.gob.pe/>
- 63.** Ministerio de Salud. “Mi vivienda Saludable”. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf

- 64.** Ministerio de Salud. Construcción de una vivienda. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- 65.** Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Distribución de los espacio en la vivienda. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Septiembre]. [Alrededor de 8 planilla]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- 66.** Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Septiembre]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
- 67.** Ministerio de Energía y Minas. Combustible para cocinar. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
- 68.** Ministerio de Energía y Minas. Energía eléctrica. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: http://newton.cnice.mec.es/materiales_didacticos/energia/electrica.htm
- 69.** Ministerio del Ambiente. Manejo de residuos o basura. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES
- 70.** Ministerio del Ambiente. Gestión de residuos. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: www.minam.gob.pe Ministerio, Perú
- 71.** Pedro, Z. Factores determinantes de la salud de la persona mayor. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/ambien.htm>

- 72.** Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Alta Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 73.** Villanueva J. Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta mayor. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
- 74.** Ortiz M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
- 75.** Duncan P, Maya S: Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
- 76.** Ministerio de Salud. Consumo de tabaco. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cecaque-retaro.gob.mx%2Fnode%2F29&ei=mjcsVMqEENCpNsOvgYgM&usg=AFQjCNE0z81Byx56iFXQQ_31tHRmbgaudQ&bvm=bv.76477589,d.eXY
- 77.** Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”. Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- 78.** Carrasco M. Determinante de la calidad de la atención en salud. Perú, 2012. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2012/03/Los-determinantes-de-la-calidad-de-la-atenci%C3%B3n-en-salud_Garc%C3%ADa-F-M-C.E.-2do-semester-2009.pdf

- 79.** Gómez A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 80.** Avila A. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Chua bajo sector “S” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
- 81.** Avalos L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 82.** Chinchay M. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
- 83.** Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de tesis].
- 84.** Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
- 85.** Organización Mundial de la salud: El derecho a la salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>
- 86.** Ministerio de Salud. Calidad de atención. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Fdocuments%2Fevents%2Fnicaragua09%2FGarantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIESMiguel_Orozco.ppt%3Fua%3D1&ei=CzcsVnKqGoHCggTIx4HQBw&usg=AFQjCNFSUbgj_iFXdctdC9EcmCM3AHPPng&bvm=bv.76477589,d.eXY

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORAS Rodríguez, Y, Vílchez, A.

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS DE LAS REGIONES DEL PERU

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección;.....

I. DETERMINANTE BIOSOCIOECONOMICOS

1. **SEXO:** M () F ()

2. **Edad:**

- Adulta Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 años hacia adelante) ()

3. **Grado de Instrucción:**

- Sin Nivel ()
- Pre escolar ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4. Ingreso económico:

- Menor de 100 nuevos soles ()
- De 100 a 500 nuevos soles ()
- De 600 a 1, 000 nuevos soles ()
- Mayor de 1,000 nuevos soles ()

5. Condición de Actividad

- Tenencia de trabajo ()
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ()
- Actividad realizada al menos una hora para obtener ingresos ()

II. ENTORNO FISICO

a) Vivienda

- Tipo:** Propia () Alquilada () Encargada () No sabe ()
- Material del piso:** Tierra () Cemento () Cerámica () Madera ()
otros ()
- Material del Techo:** Cartón, hule, tela () Madera () Carrizo ()
Concreto () adobe ()
- Material de las paredes:** Cemento() Ladrillo () piedra() Madera ()
Ladrillo de barro () Paja y similares () Lamina de plástico ()
Hoja de metal () otros ()
- Numero de dormitorios ()

b) Abastecimiento de Agua

- Agua entubada con conexión en casa ()
- Pileta publica ()
- Pozo subterráneo protegido ()
- Pozo subterráneo sin protección ()
- Agua recogida directamente de una chacra ()
- Agua repartida de una cisterna ()

c) Combustible para cocinar los alimentos

- Gas () Electricidad () Querosene () Carbón () Madera ()
- Hierbas () Estierco animal ()

d) Tipo de alumbrado

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Generador ()
- Otro ()
- No especificado ()

e) Saneamiento ambiental

a.- ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- No pasa ()

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

- Carro recolector de basura ()
- Al aire libre ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vestido por el fregadero, desagüe , pozo ()
- Se tira al fondo de una pendiente ()

III.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

a) ¿Podría decirme si actualmente fuma?

- Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo ()
- Fuma pero no diariamente ()
- No fuma actualmente, pero ha fumado antes ()
- No fuma ()

b) Podría decirme con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas por lo menos cinco vasos?

Diario () Dos a tres veces por semana () Una vez a la semana ()
Una vez al mes () Ocasionalmente ()

c) Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad física?

SI () NO () Si la respuesta es positiva, indique la actividad
que realiza: Caminar () Deporte () gimnasia ()

d) Durante una semana ¿Puede decirme cuantas veces ha practicado estos deportes durante más de 20 minutos?

Una vez () dos veces () más de dos veces ()

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

a) ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Otros ()

b) Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

c) En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{X - I}{K}$$

Donde

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

I: Es la calificación mas baja posible

K: Es el rango de los valores posibles

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ω esencial?
 - ω útil pero no esencial?
 - ω no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 03)

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

N°	V de Aikess	N°	V de Aikess
1	1.000	14	1.000
2	1.000	15	1.000
3	1.000	16	1.000
4	1.000	17	1.000
5	0.944	18	1.000
6.1	1.000	19	1.000
6.2	1.000	20	1.000
6,3	1.000	21	1.000
6.4	1.000	22	1.000
6.5	1.000	23	1.000
6.6	1.000	24	1.000
7	1.000	25	1.000
8	1.000	26	1.000
9	1.000	27	1.000
10	1.000	28	1.000
11	1.000	29	1.000
12	1.000	30	1.000
13	1.000		
Coeficiente V de Aiken total		0.998	

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiability interevaluator

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

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

ANEXO N° 3

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

N°	Expertos consultados									Senatoria	Promedio	N(n° de Jueces)	Numero de valores de la escala de	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	26	2.889	9	3	1.000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
Coefficiente de validez del instrumento														0.998

ANEXO N° 4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial						
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario								
P4								
Comentario								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P6.1								
Comentario								
P6.2								
Comentario								
P6.3								
Comentario:								

P6.4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P7								
Comentario								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								

P12								
Comentario:								
P13								
Comentario								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario								
P15								
Comentario								
P16								
Comentario								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
P22								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario:									
VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?									
Comentario:					1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas mayores del Sector El Presidio El Porvenir por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

V. Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.

VI. Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras

VII. En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma del Participante

Firma del Investigador