

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA  
VERONICA - ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**

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

**AUTORA:**

**VARAS ZA VALETA LISAEN CORAL.**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA.**

**TRUJILLO- PERU.**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA.  
**Presidente**

Mgtr. MÓNICA ELIZABETH HERRERA ALVA.  
**Miembro**

Mgtr. AURA RIVAS CHEROQUE  
**Miembro**

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES**

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Yrma y Modesto porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional moral, financiero y su paciencia, para lograr ser un profesional.

### **MIS HERMANAS**

Por estar siempre a mi lado, por el cual cuento para todo y agradecer por su ayuda mutua que me brindan día con día y para así lograr mis metas.

### **MI NOVIO**

Su ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

**CORAL**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera, me ha dirigido por el sendero correcto, el todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida.

### **A MI ASESORA DE TESIS**

DRA. Sonia Mary Del Águila Peña por su asesoramiento constante, desinteresado apoyo y su educación integra que me brindo durante la elaboración de mi proyecto de dicha investigación.

### **A LOS ADULTOS MAYORES**

Del sector santa verónica esperanza, por su colaboración, ya que sin su ayuda no hubiese podido realizar la presente investigación.

**CORAL**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector santa verónica - Esperanza, 2014.

El universo estuvo constituido por 992 adultos mayores, en el cual se le aplico un ajuste muestra de 113 adultos mayores a quienes se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el software Pasw statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus gráficos estadísticos. Concluyendo que: la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino; grado de instrucción primaria; ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles mensuales, ocupación eventual. La mayoría tiene vivienda unifamiliar; de material noble con agua; baño propio; cocina a gas; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es en carro recolector, no acuden al centro de salud; duermen de 06 a 08 horas y consumen en su mayoría diariamente pan y cereales. Menos de la mitad se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses; consideran el lugar donde se atendieron lejos de su casa cuentan con SIS; con tiempo de espera y calidad de atención regular y no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, no reciben ningún apoyo social natural; ni organizado

**PALABRAS CLAVE:** Determinantes salud, adultos mayores.

## **ABSTRAC**

This research, quantitative, descriptive, design one box. Its general objective is to identify the determinants of health in older adults santa industry veronica - Esperanza, 2014. The sample universe consisted of 992 older adults, which applying a sample set 113 older adults who were applied a questionnaire was obtained using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 statistics software. For data analysis distribution tables percentage absolute and relative frequencies with statistical graphs were constructed. Concluding that most older adults are female; grade of primary education; income of 751 to 1,000 new soles per month, eventual occupation. Most have single-family dwelling; noble materials with water; own bathroom; gas stove; with permanent electricity; the disposal of garbage is a collector car, do not go to the health center; sleep from 06 to 08 hours and eat mostly bread and cereals daily. Less than half have been treated in hospital in the last 12 months; They consider the place where they were treated far from home have SIS; with waiting time and regular care quality and there is no gang or crime near his home, they receive no natural social support; nor organized

**KEYWORDS: Determinants health, elderly**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA: .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Diseño de la Investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Universo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1 Muestra.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.2 Unidad de análisis .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. Definición y Operacionalización de variables .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5 Análisis y Procesamiento de los datos:.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6 Consideraciones éticas .....</b>	<b>32</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1. Resultados.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2Análisis de los resultados.....</b>	<b>42</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>5.1.-Conclusiones.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2.- Recomendaciones: .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>pág.</b>
<b>TABLA N°01.....</b>	<b>34</b>
Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los Adultos mayores del sector santa verónica-esperanza Trujillo, 2014.	
<b>TABLA N°</b>	
<b>02.....</b>	<b>35</b>
Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los Adultos mayores del sector santa verónica-esperanza Trujillo, 2014.	
<b>TABLA N°</b>	
<b>03.....</b>	<b>38</b>
Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de los Adultos mayores del sector santa verónica-esperanza Trujillo, 2014.	
<b>TABLA N°</b>	
<b>04.....</b>	<b>40</b>
Determinantes de redes sociales y comunitarias de los Adultos mayores del sector santa verónica-esperanza Trujillo, 2014.	



## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los Determinantes de la Salud de los adultos mayores, ya que determinan el estado de bienestar de las personas adultos mayores del sector santa verónica la esperanza- Trujillo

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 la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Marco Teórico, Metodología, Resultado, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, el cual 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.

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

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (13), el Perú el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. . Por otro lado, en Ancash el 33.9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 93.4% dispone de alumbrado eléctrico por red pública, el 15

40.5 % reporto padecer algún problema de salud crónico, el 62.7% de hombres son afiliados a algún seguro de salud.

En esta Urbanización habitan aproximadamente 992 habitantes dentro de las cuales 300 son adultos mayores. Que se dedican hacer ama de casa, comerciantes, obreros, mientras otros si tienen estudios superiores. Por otro lado, también los adultos mayores no practican deporte y/o ocasionalmente

El sector Santa Verónica cuenta con los servicios básicos como: agua, desagüe, luz, línea telefónica, internet, los domicilios están construidas de material de adobe, cuenta con la asistencia de un hospital "Jerusalén." 2 escuelas primarias, 3 instituciones educativas iniciales, 1 complejo deportivo, 1 mini complejo deportivo, 1 parque de recreación y cuenta con 3 iglesias evangélicas, cuentan con pistas y veredas

La población adulta mayor del sector Santa Verónica recibe atención de salud, en el hospital Jerusalén, quien brinda un paquete de atención integral al adulto mayor, siendo la Hipertensión, Diabetes, Enfermedades respiratorias, Neumonías, las enfermedades frecuentes del adulto mayor de dicho sector.

Además, cuentan, algunos de los antiguos pobladores que, en la esperanza existían personas (ellos lo llaman "colonos") que eran dueños de extensos terrenos en la zona, así mencionan a los señores Manuel y Morales, entre otros. Estas personas empezaron a vender parte de sus terrenos a los pobladores, al darse cuenta del inminente e inevitable crecimiento poblacional, pero en muchos casos fueron invadidos. En los años sesenta, cuando se iba formando la comunidad, el espacio geográfico estaba constituido por chacras de notorios sembríos de maíz y otras plantas, y extensos arenales haciéndose visible los pequeños cerros formados en la zona (14).

No escapa esta problemática de salud en el Adulto mayor del sector santa verónica , 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 (15).

Frente a lo expuesto, se considera pertinente la realización de la siguiente investigación. Planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos mayores del sector santa verónica – esperanza 2014?

Identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor del sector. Santa Verónica - La Esperanza, 2014.

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en el adulto mayor del sector. Santa Verónica - La Esperanza
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (horas de sueño, frecuencia de aseo corporal), en el adulto mayor del sector. Santa Verónica - La Esperanza
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en el aduto mayor del sector santa veronica – la Esperanza.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud, 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 que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuirá 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 del adulto 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 Dirección Regional de salud La Libertad y municipios de la Esperanza, así como para la población de Manuel Arévalo; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las familias de los niños menores de tres años 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 LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes

**Gonçalves, M y col.** Gonçalves M y col (16). 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.

**Tovar C y García C** (17). 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.

**Rodríguez Q** (18), 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%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las 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 lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la 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, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

**Melgarejo E y col** (19), 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. Concluye 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 significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y Sobrecarga laboral.

## 2.2 Bases teóricas.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a 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 (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, el ambiente incluyendo el aspecto social, biología humana y la organización de los servicios de salud. Plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

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. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. 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. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida; así 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 (22).

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 (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómicas (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 vivienda, 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 y los terceros los proximales, es 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. (23)

#### **a). Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la

posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, 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. 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 (24).

#### **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 en salud y en el bienestar (25).

#### **c) Determinantes proximales.**

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

El marco conceptual propuesto sobre 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 (25).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada 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 (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un 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, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes Sociales 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:(26).

**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 asociada y su impacto en la salud.

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador 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 (27).



### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal (28,29).

#### **3.2 Diseño de la Investigación.**

Diseño de una sola casilla (30) (31).

#### **3.3 Universo**

El universo esta constituido por 992 adultos mayores del sector santa veronica esperanza, provincia Trujillo- 2014 (32).

##### **3.3.1 Muestra**

Esta constituida por 113 adultos mayores de sector santa veronica esperanza, provincial de Trujillo-2014.

##### **3.2.2 Unidad de análisis**

Adulto Mayor del sector santa verónica, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor que vive más de tres años en la zona
- Adulto mayor que acepta participar en el estudio
- Adulto Mayor adulto atendido en consultorios externos.
- Adulto mayor que tenga disponibilidad para participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor que tenga algún trastorno mental.
- Adultos mayores que tengan problemas de comunicación.

### **3.2. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS:**

##### **Definición conceptual**

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

- **EDAD**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (33).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón.

Escala nominal.

Adultos mayores.

- **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 provisionales o definitivamente incompletos (34).

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel

- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior Universitaria incompleta/Superior Universitaria completa
- Superior No Universitaria incompleta/Superior No Universitario completa.

- **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 (35).

**Definición Operacional**

**Escala de razón**

- Menor de 750 soles
- De 751 a 1000 soles
- De 1001 a 1,400 soles
- De 1401 a 1800 soles
- De 1801 a más

- **OCUPACIÓN**

**Definición Conceptual**

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo. (36)

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **II.-DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO**

### **• VIVIENDA**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **TIPO:**

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

**Tenencia:**

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

**Material del Piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

**Material del Techo:**

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

**Material de las Paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones:**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Toda la semana, pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

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

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Cuántas horas duerme Ud.**

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



**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre**  
**Escala nominal**

- Si
- No

**Tipo de actividad física que realiza:**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Si
- No

**Tipo de actividad que realiza:****Escala nominal**

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

**Alimentación****Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- Tres o más veces por semana
- Una o dos veces a la semana
- Menos de una vez a la semana
- Nunca o casi nunca

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

### **Definición Operacional**

#### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo Social Organizado**

#### **Escala Ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo

- Seguridad Social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de Acogida
- Organizaciones de Voluntariado
- No recibo

### **Apoyo De Organizaciones Del Estado**

- Pensión 65
- Comedor Popular
- Vaso de Leche
- Otros

### **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **Definición Conceptual**

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

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de Salud
- Particular
- Otros

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de Espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

#### **Pandillaje O Delincuencia Cerca De Su Vivienda**

- Si
- No

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y Observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en las Personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del entorno bíosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los Determinantes de los Estilos de Vida: Hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño, algún examen médico periódico en establecimiento de salud), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los Servicios de Salud para las personas y su impacto en la salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, apoyo social natural, organizado. Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

### **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).

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

**Dónde:**

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

*l*: Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, 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 consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento a mujeres adultas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con mujeres adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5 Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a 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

### **3.6 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 (43).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres adultas que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las mujeres adultas, siendo útil



sólo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a las mujeres adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las mujeres adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERONICA ESPERANZA-TRUJILLO,2014.

<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Masculino	23	20.35
Femenino	<b>90</b>	<b>79.65</b>
Total	113	100
<b>Edad (años)</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	-	
Adulto Maduro	-	
Adulto Mayor	<b>113</b>	<b>100</b>
Total	113	100
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	23	20.35
Inicial/Primaria	<b>42</b>	<b>37.17</b>
Secundaria: Incompleta/ Completa	38	33.63
Superior: Incompleta/ Completa	2	1.77
Superior no universitaria	8	7.08
Total	113	100
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Menor de S/. 750.00</b>	<b>96</b>	<b>84.95</b>
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	10	8.85
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	4	3.54
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	1.78
De S/. 1801.00 a más	1	0.88
Total	113	100
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	30	26.55
Eventual	<b>43</b>	<b>38.05</b>
Sin ocupación	29	25.66
Jubilado	9	7.96
Estudiante	2	1.78
Total	113	100

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado los adultos mayores del sector santa verónica esperanza-Trujillo, 2014.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERONICA ESPERANZA- TRUJILLO, 2014.

<b>Tipo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	<b>68</b>	<b>60.17</b>
Vivienda multifamiliar	42	37.7
Vecindad, quinta choza, cabaña	00	00
Local no destinada para habitación humana	00	00
Otros	02	1.78
Total	113	100
<b>Tenencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	16	14.16
Cuidados / alojado	09	7.16
Alquiler de venta	03	2.25
Plan social (dan casa para vivir)	06	5.31
Propia	<b>79</b>	<b>69.92</b>
Total	113	100
<b>Material de piso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	<b>50</b>	<b>44.25</b>
Entablado	12	10.62
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	6	5.31
Laminas asfálticas	32	28.32
Parquet	13	11.50
Total	113	100
<b>Material de techo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	23	20.35
Adobe	<b>29</b>	<b>25.66</b>
Estera y adobe	19	16.81
Material noble ladrillo y cemento	26	23.1
Eternit	16	14.16
Total	113	100
<b>Material de paredes</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	15	13.27
Adobe	<b>68</b>	<b>60.18</b>
Estera y adobe	06	5.31
Material noble ladrillo y cemento	24	21.24
Total	113	100
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	22	19.47
2 a 3 miembros	<b>59</b>	<b>52.21</b>
Independiente	32	28.32
Total	113	100
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>

Acequia	05	4.42
Cisterna	03	2.65
Pozo	07	6.19
Red publica	07	6.19
Conexión domiciliaria	<b>91</b>	<b>80.53</b>
Total	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aire libre	13	11.50
Acequia, canal	03	2.65
Letrina	03	2.65
Baño público	03	2.65
Baño propio	<b>89</b>	<b>78.76</b>
Otros	02	1.17
Total	113	100
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	<b>85</b>	<b>75.22</b>
Leña, carbón	08	7.08
Bosta	03	2.65
Tuza (coronta de maíz)	04	3.54
Carca de vaca	13	11.50
Total	113	100
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin energía	10	8.85
Lámpara (no eléctrica)	01	0.88
Grupo electrógeno	07	6.19
Energía eléctrica temporal	08	7.08
Energía eléctrica permanente	<b>86</b>	<b>76.11</b>
Vela	01	0.88
Total	113	100
<b>Disposición de basura</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	23	20.35
Al rio	02	1.77
En un pozo	04	3.54
Se entierra, quema, carro recolectar	<b>84</b>	<b>74.37</b>
Total	113	100
<b>Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>118</b>	<b>95.57</b>
Todas las semanas pero no diariamente	03	2.65
Al menos 2 veces por semana	00	00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	02	1.78
Total	113	100
<b>Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>

Carro recolector	<b>110</b>	<b>97.34</b>
Montículo o campo limpio	01	0.88
Contenedor específico de recogida	00	00
Vertido por el fregadero o desagüe	02	1.77
Otros	00	00
Total	113	100

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vélchez A, Aplicado los adultos mayores del sector santa verónica esperanza- Trujillo, 2014.

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL SECTOR SANTA VERONICA ESPERANZA- TRUJILLO,  
2014.**

<b>Fuma actualmente</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si fumo diariamente	06	5.31
Si fumo, pero no diariamente	03	6.65
No fumo actualmente, pero he fumado antes	<b>37</b>	<b>32.74</b>
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	67	59.29
total	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diario	07	6.19
Dos a tres veces por semana	06	5.31
Una vez a la semana	03	2.65
Una vez al mes	19	16.81
Ocasionalmente	<b>09</b>	<b>7.96</b>
No consumo	69	61.06
Total	113	100
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	<b>87</b>	<b>76.99</b>
8 a 10 horas	20	17.70
10 a 12 horas	06	5.31
Total	113	100
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>62</b>	<b>54.87</b>
4 veces a la semana	51	45.13
No se baña	00	00
Total	113	100
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	84	74.34
No	<b>29</b>	<b>25.66</b>
Total	113	100
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Camina	69	59.29
Deporte	06	5.31
Gimnasia	01	0.88
No realizo	<b>39</b>	<b>34.51</b>
Total	113	100
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	58	51.33
Gimnasia suave	24	21.24
Juegos con poco esfuerzo	18	15.93
Correr	08	7.08
Deporte	05	4.42
ninguna	<b>00</b>	<b>00</b>
total	168	100

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado los adultos mayores del sector santa verónica esperanza- Trujillo, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	40	<b>35.40</b>	39	34.51	15	13.27	18	15.93	1	0.88
Carne	14	12.39	38	33.63	18	15.93	39	<b>34.51</b>	4	3.54
Huevos	16	14.16	38	<b>33.63</b>	33	29.20	22	19.47	4	3.54
Pescado	27	23.89	34	30.09	35	<b>30.97</b>	13	11.50	4	3.54
Fideos	25	22.12	57	<b>50.44</b>	11	9.73	14	12.39	6	5.31
Pan, cereales	32	28.32	40	<b>35.40</b>	28	24.78	7	6.19	6	5.31
Verduras, hortalizas	21	18.58	35	30.97	37	<b>32.74</b>	13	11.50	7	6.19
Legumbres	28	7.08	32	<b>28.32</b>	28	24.78	22	19.47	23	20.35
Embutidos	1	0.88	20	17.70	27	<b>23.89</b>	41	36.28	24	21.24
lácteos	6	5.31	36	<b>31.86</b>	33	29.20	28	24.78	10	8.85
Dulces gaseosas	5	4.42	37	<b>32.74</b>	28	24.78	32	28.32	11	9.73
Refrescos	15	13.27	32	28.32	36	<b>31.86</b>	27	23.89	3	2.65
Frituras	9	7.96	19	16.81	19	16.81	24	<b>21.24</b>	42	37.17

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado los adultos mayores del sector santa verónica esperanza-Trujillo, 2014.

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS  
DULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERONICA LA ESPERANZA –  
TRUJILLO – 2014**

<b>Apoyo social natural</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	
Familiares	02		1.77	
Amigos	07		6.19	
Vecinos	09		7.96	
Compañeros espirituales	03		2.65	
Compañeros de trabajo	05		4.42	
No recibo	<b>87</b>		<b>76.99</b>	
Total	113		100	
<b>Apoyo social organizado</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	
Organizaciones de ayuda al enfermo	02		1.77	
Seguridad social	01		0.88	
Empresa para la que trabaja	01		0.88	
Instituciones de acogida	00		00	
Organizaciones de voluntariado	03		2.65	
No recibió	<b>106</b>		<b>93.81</b>	
total	113		100	
<b>Apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>si</b>		<b>NO</b>	
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	04	3.54	109	96.46
Comedor popular	07	6.19	106	93.81
Vaso de leche	11	9.73	102	90.27
Otros	<b>02</b>	<b>1.77</b>	<b>111</b>	<b>98.23</b>
total				
<b>Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	
Hospital	<b>53</b>		<b>46.90</b>	
Centro de salud	48		42.48	
Puesto de salud	08		7.08	
Clínicas particulares	03		2.65	
Otros	01		0.88	
total	113		100	
<b>Considera usted que el lugar donde lo atendieron</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	
Muy cerca de su casa	31		27.43	
Regular	<b>28</b>		<b>24.78</b>	
Lejos	22		19.47	
Muy lejos de su casa	11		9.73	
No sabe	21		18.5	
total	113		100	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	
ESSALUD	34		30.09	
SIS – MINSA	<b>61</b>		<b>53.98</b>	
SANIDAD	14		12.38	
Otros	04		3.54	
total	113		100	
<b>El tiempo que espero para que lo atendieran en el Establecimiento de Salud</b>	<b>n°</b>		<b>%</b>	



Muy largo	32	28.3
Largo	40	35.39
Regular	<b>34</b>	<b>30.09</b>
Corto	01	0.88
Muy corto	01	0.88
No sabe	05	4.42
Total	113	100
<b>Calidad de atención que recibió del Establecimiento de Salud</b>	n°	%
Muy buena	40	35.39
Buena	<b>36</b>	<b>31.86</b>
Regular	32	28.32
Mala	00	00
Muy mala	00	00
No sabe	05	4.42
total	113	100
<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	n°	%
Si	47	41.59
No	66	58.41
Total	113	100

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado los adultos mayores del sector santa verónica esperanza-Trujillo, 2014.

## 4.2 Análisis de los resultados

**En la tabla N° 01:** En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto mayor se observa 100% de las personas que participaron en el estudio, el 79.65 % son de sexo femenino, 37.17% tiene inicial primaria, 84.95 % su ingreso económico es de 750 nuevos soles, además el 38.5 % cuentan con trabajo eventual.

De otro lado se asemeja en el estudio encontrado por Alva L. Titulado: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el Acero - Chimbote, 2012. Se observa que el mayor porcentaje de la población adulta es de 52% (116). Son del sexo femenino. Por otro lado, el 33.9 % (75) de las personas adultos mayores tienen secundaria completa. El 66% (46). Tiene un ingreso económico menor de 750 soles. (44)

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Ávila, J. en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción inicial primaria. (45).

Asimismo, los resultados se aproximan en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio elaborado por Chuqui, E., en su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Huambacho - Samanco- Santa, en donde concluyeron que el 12.5% tiene grado de instrucción inicial y primaria. (46),

Por otro lado, los resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Mestanza, K., en su investigación titulada estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor, del A.H Bellavista \_ Nuevo Chimbote, donde se obtiene los siguientes resultados en cuanto al sexo se

observa, el 50% son de sexo masculino, y el 40% son de sexo femenino. (47).

Además, no coincide en el estudio encontrado por Alva L, Titulado: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el Acero - Chimbote, 2012. Se observa que el mayor porcentaje de la población adulta es de 52% (116). Son del sexo femenino. Por otro lado, el 33.9 % (75) de las personas adultos mayores tienen secundaria completa, el 66% (46). Tiene un ingreso económico de 1000 a 5000nuevos soles. (48).

De igual manera rechaza lo encontrado por Chuqui, E. en su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Huambacho - Samanco- Santa, en donde concluyeron que el 59% son de sexo masculino, en relación al grado de instrucción el 12.5% tiene grado de instrucción inicial y primaria. (49).

Sobre los determinantes biosocioeconómicos, tenemos: El sexo, donde según la OMS, se alude a las características biológicas que detallan a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son recíprocamente excluyentes, asimismo hay individuos que poseen ambos, tienden a diversificar a los humanos como hombres y mujeres (50).

En los determinantes biosocioeconomicos, se puede mencionar que debido al grado de instrucción que tienen los entrevistados es posible que no tengan una buena calidad de vida o en su juventud no hayan tenido un buen trabajo que les permita tener una vejez digna con una remuneración adecuada que les ayude a satisfacer todas sus necesidades, y a la vez no se relacione con las demás personas.

Según la revista científica: “Psicología evolutiva”, en el mundo nacen más mujeres que hombres; y son los hombres los que tienen una mayor tasa de mortalidad y una menor esperanza de vida. Esto es porque el estrógeno femenino protege a la mujer de múltiples problemas de salud y hace que el cuerpo sea más eficiente. Además, la testosterona de los hombres puede hacerlos actuar de manera más arriesgada durante la pubertad. "Entre la adolescencia y la edad adulta mueren tres hombres por cada mujer fallecida, salvo en lugares donde la situación de la mujer es demasiado precaria”, según investigadores. (51)

Según los datos obtenidos del Sector Santa Verónica Esperanza, Esperanza el 79.65% 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. Además, esto 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. (52)

Otro determinante biosocioeconómico es el grado de instrucción es un indicador del nivel de formación de una persona, puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación. Es una variable que influye en el nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos económicos y el nivel de vida, es por ello que las personas con altos niveles educativos tienen mejor probabilidades de trabajo y así disponer de ingresos económicos estables y con ello mejorar su calidad de vida (52).

En los hallazgos encontrados en el Sector Santa Verónica De La Esperanza se muestran que los adultos mayores entrevistados, en cuanto a los

determinantes biosocioeconómicos, nos muestra que el grado de instrucción es de **37.17%** que tienen inicial primaria por lo tanto tienen un riesgo a adoptar conductas y hábitos, no favorables para su salud; es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que tiene la automedicación sobre la

salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol alto, cáncer, infartos, entre otros; que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Cabanes, L nos dice que la educación en el adulto mayor constituye un proceso de gran importancia, con ella pueden lograrse un mejor estilo de vida en el anciano donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta dónde puede llegar. Permite preparar al anciano para llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente. La educación en el adulto mayor permite la inserción del anciano en esa sociedad que un día construyó y de la que se siente apartado. Resulta un modo de lucha contra las representaciones que hoy priman de la vejez y que tanto los limitan, constituyendo así una necesidad de orden social. (54)

Entre los halazgos encontrados Se evidencia que la mayoría cuentan con grado de instrucción se secundaria incompleta, Quizás esto también se debe a que anteriormente la mayoría de padres tenían varios hijos por lo cual no llegaban a tener estudios secundarios completos los hombres de acuerdo a su economía no alcanzaba el dinero para hacer que todos ellos hagan una carrera profesional, dado esto solamente llegaban a culminar la secundaria, por tal motivo las mejerse se a las labores domésticas. En un nivel cultural representado en cuanto a un grado de instrucción se obtiene una gran influencia en la hora de una determinación sobre las conductas adecuadas o no de lo contrario en un nivel cultural alto ayuda al ser humano en determinar tempranamente los riesgos en su salud, de lo contrario la persona que cuanta con un grado de instrucción bajo corre el riesgo de tener más dificultad para

poder reconocer manifestaciones y para decidir en qué momento contar con ayuda para su salud.

En cuanto al indicador de ingreso económico en la cual se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel en su status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones

Entre los hallazgos encontrados del Sector santa verónica esperanza, se muestra que el 84.957% reciben un sueldo entre 750 nuevos soles; percibidos probablemente se debe porque tiene un trabajo estable o tienen su negocio propio. Por ende, el ingreso económico tiene que ver con el nivel de instrucción que tenga. Posiblemente esto también se debe al tipo de trabajo que realizan, un trabajador que se dedica al comercio no percibe mayores ingresos económicos, así como los trabajos informales. Si bien se observa que el ingreso económico en algunos casos pasa el monto establecido como sueldo mínimo, esto debido probablemente a que muchos de los adultos mayores son apoyados por sus hijos con una mensualidad, otros reciben un sueldo de su jubilación y otros pues se ayudan con sus negocios propios.

Por todo lo expuesto se concluye que la persona Adulta Mayor del Sector santa verónica esperanza tiene 38.05 tienen tenencia de trabajo eventual, el trabajo eventual entre las personas mayores puede tratarse de una actividad generada por cuenta propia como un negocio propio, es decir un autoempleo, o un empleo para terceros. De igual modo la tenencia al trabajo tiene que ver con el grado de instrucción que hayan tenido; ya que, si tienen un nivel superior, pueden conseguir un buen trabajo donde se les remunere bien para llevar una buena calidad de vida.

En este caso el sistema de salud tiene que monitorear e intervenir brindando

educación en estos hogares en temas como “importancia del desarrollo del adulto mayor y tener un impacto positivo, en la cual deben de concientizar en tener un estilo de vida saludable y por ende mejorar la calidad de este grupo etario.

Finalmente, después de haber analizado cada una de las variables según lo encuestado a cada persona Adulta Mayor Del Sector Santa Veronica La Esperanza, encontramos que según un estudio realizado por japoneses manifiesta que las mujeres viven más que los hombres, esto se debe a que el sistema inmune de ellas envejece más lento. En cuanto al grado de instrucción, no todas las personas tienen la oportunidad de educarse, algunos pueden solo estudiar hasta el nivel primario o secundario, pero esto no significa que lo hicieron por no prosperar sino por falta de recursos económicos. Por otro lado otras personas lograron su objetivo de culminar con todos sus estudios y por ende tener un buen trabajo y así llevar una buena calidad de vida. Es por ello que el personal de salud es el responsable del formato del autocuidado en las personas Adultas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, que a su vez es una herramienta fundamental para hacer frente a las desigualdades y son también catalizadores de desarrollo, puesto que el trabajo le brinda a la persona identidad, responsabilidades, oportunidades, derechos y obligaciones ordenados socialmente por los recursos intelectuales de la persona en la producción social de la comunidad.

**En la tabla N° 2.-** Con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se puede observar que , el 69.2% tiene casa propia, 37.17% vivienda multifamiliar, el 44.25 % su materia de piso es de tierra, el 28.32 % su material de piso laminas asfálticas , un 25.66%% su material de techo es adobe , el 60.18% el material de las paredes es de adobe, el 52.21% 2 a 3 miembros duermen en una habitación, 28.32% duermen independientemente, el 80.53 % conexión domiciliaria de agua, el 75.22 % utiliza Gas para cocinar en casa, el 76.11 % tienen energía eléctrica en sus viviendas, con respecto a la frecuencia del recojo de basura, el 74.34 %, entierran , queman o en el carro de basura; el 95.57% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura diariamente el

97.34%% eliminan su basura en carro recolector.

De la misma manera estos resultados se relacionan en algunos indicadores, con el estudio realizado por Villon, R y Villon, B. en su investigación titulada: Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de la libertad 2011 - 2012, cuyos resultados fueron que el 90% de los 50 entrevistados suelen eliminar sus desechos en el carro recolector de basura y el 99% se abastecen de agua potable. (55),

Asimismo estos resultados se asemejan en los indicadores de material de piso y material de paredes, en el estudio realizado por Jiménez, L, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes”, Chimbote, 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 85 % tienen material de piso hecho de tierra y el 75 % tienen un material de paredes hechos de adobe o esteras. (56)

Estos resultados no coincide a lo encontrado por Sánchez, M.; en su investigación titulada: Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”; cuyos resultados obtenidos fueron el 94% de las viviendas cuentan con servicio público de aseo urbano, el 100% de las viviendas tienen servicio de agua proveniente del sistema de acueducto público, y tienen energía eléctrica. (57)

Asimismo estos resultados difieren en los indicadores de material de piso y material de techo, en el estudio realizado por Abanto, M. en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 90% tienen material de piso hecho de tierra. (58)

Estos resultados no coincide a lo encontrado por Sánchez, M. en su investigación titulada: Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”; cuyos resultados obtenidos fueron: el 35% de las viviendas tienen su vivienda propia. (59)

Según la ONU en su Declaración Universal de los Derechos Humanos, nos dice



que la vivienda su principal función es ofrecer protección y alojamiento a las personas, resguardándolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Una vivienda segura, se considera uno de los derechos humanos fundamentales y a su vez es considerada como de mayor riesgo para la salud, las mejorías físicas en las viviendas de ese territorio y el estado de salud de sus residentes está actualmente en estudio, aunque en estos momentos el impacto de esas mejorías en la salud resulta controversial. (60).

Así mismo la vivienda unifamiliar es aquella donde habitan una única familia, a diferencia de las viviendas colectivas, donde habitan múltiples familias. Una vivienda oportuna debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la alimentación. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes como el agua potable, energía para la cocina, calefacción y el alumbrado, instalaciones sanitarias y de aseo, almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos, drenaje y servicios de emergencia (61).

Es por ello que la distribución del espacio en una vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana, asimismo debe tener espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes puesto que la vivienda está íntimamente relacionada con la salud. Su estructura, ubicación, servicios, entorno y usos tienen enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social en los individuos. Las viviendas deficientes no brindan seguridad adecuada contra la muerte, las enfermedades y los accidentes aumentando 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 (62).

Segun el estudio relaizado en Sector Santa Verónica, Esperanza que 69.92% tienen vivienda propia, en el tipo de vivienda hace posible que la persona pueda ahorrar dinero y cubrir otras necesidades, así mismo la persona tiene la satisfacción de haber logrado una meta en su vida y también les proporciona tranquilidad debido a que no estarán pensando en pagar el alquiler de la casa.

Rivas, R. nos dice que el poder llamar a ese espacio en cual vive la persona “mi casa” hace que esta misma se sienta confiada, con derechos y sobre todo orgulloso, a la vez proporciona un sentido de logro al sentir que se ha logrado una meta personal y financiera, y eso contribuye a una mejor calidad de vida, así como una estabilidad y menos preocupación. Continuando con los determinantes de la vivienda, en relación a los materiales que tienen las viviendas se puede mencionar que debido ello las personas pueden tener una mejor calidad de vida, a la vez permite mantener asegurada y protegida a la persona contra cualquier desastre natural, y contra los cambios climáticos que se puedan presentar

Se refiere que a nivel de la salud, el hacinamiento puede provocar enfermedades físicas o mentales que pueden ser muy graves como la diabetes, infecciones respiratorias, del estómago y la piel, así como alteración en la personalidad, y un elevado índice de estrés. Todo esto puede producir que los vínculos familiares se rompan y solo por estar en conflicto constante para obtener su espacio, esto a su vez provoca que no haya una buena relación social y que la cultura o costumbres no se aprendan bien dentro de ese hogar. Consecutivamente continuando con los determinantes relacionados con las viviendas, en relación al abastecimiento de luz, agua, desagüe en las viviendas, es posible que estas personas tengan menos riesgos de contraer enfermedades transmisibles debido a que van a tener una mejor higiene y por lo tanto tengan una mejor condición física y social para llevar a cabo las diferentes actividades dentro del hogar. (63)

En el sector santa verónica esperanza se destaca analizando que 44% cuenta con piso de material de tierra, el 25.66% el material de techo es de adobe, 60.18% el material de paredes es de adobe, 52.21 % que 2 a 3 personas duermen en una habitación, por lo tanto mas de la mitad de las viviendas de los adultos mayores en el estudio, las estructuras no son moderadamente adecuadas para su vida cotidiana, incluyendo los materiales de construcción, duermen expuestos a interperies, o en algunos casos posiblemente porque no cuentan con las habitaciones necesarias y con los medios económicos para poder construir más habitaciones y es muy probable de que las personas estén expuestas a contraer enfermedades transmisibles, a la vez tengan un ambiente para su privacidad, el cual les ayude a vivir mejor con los demás miembros de la familia evitando conflictos entre ellos.

Por otro lado, el agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial en la humanidad y en la salud pública. La necesidad de agua es un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. El tener agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad al ser utilizado adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. (63).

Cabe recalcar que el agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana, resulta indispensable para la salud y el bienestar humano, así mismo para la preservación del ecosistema. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica mejorando el nivel de vida y bienestar de la familia y la comunidad (64).

Del mismo modo la disposición inadecuada de las excretas genera problemas continuos de contaminación en la vivienda causando enfermedades en la familia o comunidad. Las excretas al aire libre facilitan la presencia y propagación de vectores como moscas, cucarachas y roedores que propagan enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de manos después de usar los servicios higiénicos y de preparar o consumir los alimentos. Por ello es necesario la comprensión e importancia del manejo adecuado de las excretas y de los hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades (65).

Por otro lado se define como combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) el uso doméstico de combustibles limpios y eficientes minimiza el riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, adultos, etc., enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y cáncer pulmonares en los y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas, cuanto más limpio y

eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo a la salud (66).

Lo que indica que 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, a su vez disminuye el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias; además este producto es factible y accesible al bolsillo.

Los resultados obtenidos en el Sector Santa Verónica, Esperanza, relacionados con la vivienda de la persona adulta mayor el 80.53% tienen abastecimiento de agua domiciliaria, 78.76% cuentan con baño propio, 75.22% utiliza gas como combustible para cocinar, 76-11% cuenta con energía eléctrica permanente, esto se debe probablemente a que las autoridades vienen trabajando duro para que la población cuente con estos servicios básicos indispensables así elevando el bienestar de las personas y su calidad de vida.

Así mismo la recolección de basura son residuos sólidos del hogar que usualmente son concentrados por las personas que habitan en una vivienda para luego ser descargado en un carro recolector. Pero también ocurre que hay lugares en los cuales clandestinamente se amontona los residuos sólidos sin tener en cuenta los problemas que se pueden ocasionar tanto para el ambiente y la salud de las personas que viven cerca. (67).

Según el estudio realizado se destaca analizando que el 95.57% indica que pasan recogiendo la basura diariamente. Permite 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.

A su vez la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos

reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable y saludable 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. (67)

Sin embargo, el inadecuado almacenamiento, recogida y eliminación de los desechos sólidos, fenómeno sobre todo urbano, puede conllevar 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 (68).

Con respecto a lo expuesto según la investigación recatada, las personas del Sector Santa Verónica la Esperanza, refieren que sus residuos a diario son recogidos por el carro recolector de basura de la municipalidad del Distrito; permitiendo la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vista y la vida.

Después de haber analizado cada una de las variables según lo encuestado a cada Adulto mayor del Sector Santa Verónica la Esperanza, encontramos que todas las personas tienen una vivienda saludable ya que todas las viviendas cuentan con todos los servicios básicos como luz, agua, desagüe (69).

A la vez vemos que hay una buena eliminación de los desechos sólidos se debe que la municipalidad programa los horarios de paso de los carros recolectores de basura para así evitar la acumulación de este y aumentar la contaminación ambiental (70).

Es por ello que el personal de salud es el responsable de la prevención primaria donde se concientice a las personas la importancia de una vivienda saludable

puesto que está íntimamente relacionada con la salud, tanto con su estructura y ubicación, como también con sus servicios, entornos donde hay enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social en la población (71).

**En la tabla N° 3** relacionado con los estilos de vida de los Adultos Mayors Del Sector Santa Veronica La Esperanza, se puede evidenciar que 59.29% no fuma, 61.06% no consumen bebidas alcohólicas, 76.99% duermen de 6-8 horas diarias, 54.87% se bañan diariamente, 74.34% si se realiza algún examen periódico en su establecimiento, 59.29% caminan en su tiempo libre, de igual modo el 51.33% refirieron que la actividad física que realizo en las últimas 2 semanas durante 20 minutos fue caminar, se gun los resultados de la muestra obtenida de los determinantes de la salud relacionados con la dieta de los Adultos Mayores Del Sector Santa Veronica Esperanza, se encontro que consumen el 35.40% consume fruta diario, 34.51% consume carne casi nunca, 33.63% consume huevo 1 o dos veces a la semana, 30.97% consume pescado 1 a dos veces por semana, 50.44% consumen fideos 3 o más veces a la semana, 35.40% 3 consume pan y cereales 3 o más veces a la semana, 30.97% consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, 28.32% consume legumbres 3 o más veces por semana, 36.28% consumen embutidos menos de una vez por semana, 31.86% consumen lácteos 3 o mas veces a la semana, 32.74% consume dulces y gaseosas tres o más veces a la semana, 31.86% consume refrescos 1 o 2 veces a la semana, 37.17 % consume frituras casi nunca.

Estos resultados obtenidos se asemejan en el indicador de consumo de bebidas alcohólicas, en el estudio realizado por Chau, C. en su investigación titulada: Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: Motivaciones y estilos de afrontamiento, cuyo resultado obtenido fue el 63% no fuma ni ha fumado nunca.(72)

Asi mismo los resultados se relacionan en el indicador de horas de sueños en el estudio realizada por Solano, C. y Paillacho, J. en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa — 28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados obtenidos fueron el 80% duermen 8-8 horas diarias. (73).

Del mismo modo estos resultados encontrados se asemeja en algunos indicadores en el estudio realizado por Bersia, M. en su investigación titulada: que realizan aquagym en la ciudad de rosario, cuyos resultados fueron el 72 % de los entrevistados consumen lácteos diariamente, el 76% consumen pan más de 4 veces a la semana y el 42.5% consumen frutas diariamente. (74).

Igualmente, estos resultados difieren en el indicador de actividad física en el estudio realizado por Velasco, M. y Peñafiel, J. (63); en su investigación titulada: Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” Enero 2012, cuyos resultados obtenidos fueron el 47.9% de los entrevistados nunca realizan alguna actividad física. (75).

Por otro lado estos resultados se difiere en el indicador de consumo de alimentos, en el estudio realizado por Gonzales, J. en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 60% de los entrevistados consumen huevos diariamente. (76)

De igual manera rechaza lo encontrado por Solano, C. y Paillacho, J. en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados fueron el 23.1% no consumen bebidas alcoholicas. (77).

De igual manera estos resultados obtenidos difieren en el estudio realizado por Gonzales, J. (64); en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 69% de los entrevistados no consumen carne o pescado diariamente, el 48% no consumen lácteos diariamente. (78)

Herrero, E y Esquirol, J refiere que fumar el consumo de alcohol y tabaco con lleva muchos a peligros serios, el beber en exceso puede aumentar el riesgo de padecer algunos cánceres, esto puede causar daños en el hígado, el cerebro y

otros órganos. Puede provocar defectos congénitos y aumenta el riesgo de muerte por accidentes de tránsito y también otras lesiones, así como el riesgo de homicidios y suicidios, de igual manera el consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de las 56 muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral (labios, boca, lengua y garganta), de laringe, de esófago, de vejiga, de riñones y de páncreas. (79)

En los hallazgos encontrados en el sector santa verónica esperanza, 32.74% no fuman per han fumado anteriormente debido a la falta de atención de los padres porque trabajaban y llegaban a casa soloes a dormir, otros refieren que despues de fumar se sentían superiores a los demas.

El estilo de vida se determina como el cúmulo de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo de personas, en si es la manera de vivir que adquiere una persona o grupo, la forma de ocupar su tiempo libre, los hábitos alimenticios e higiénicos (80).

Así mismo el tabaquismo y el alcoholismo son dos adicciones, que se inician primordialmente en la etapa de la adolescencia. Asimismo el secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, nos dice que el abuso y dependencia de sustancias adictivas representan un serio problema en la sociedad. En el caso del tabaco y alcohol, la población juvenil inicia el consumo a edades precoces; estas sustancias influyen generalmente la puerta de entrada a drogas ilícitas, más fuertes, como la mariguana, la cocaína y otras (81).

Por otro lado, el Alcohol y el Tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el estado y su consumo aceptado socialmente. Podemos conseguir un cigarro o una copa con gran facilidad. Y ello porque se trata de dos drogas muy integradas culturalmente en el uso y costumbres de la población. Puesto que, muchas personas no consideran el tabaco o el alcohol como drogas (82).

Según los Determinantes sobre estilos de vida de la persona Adulta Mayor del Sector Santa Veronica La Esperanza. Se observa que el 59.29% no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual, 60% no consume bebidas alcohólicas, estos



resultados se debe a que la población conoce los daños que ocasiona en la salud el fumar el cigarrillos a la vez el alcohol que afecta la salud alterando el sistema nervioso y la función hepática que mientras más consume más daño genera en la salud tanto a la persona como a la familia

El sueño es el acto de dormir, puesto que es una actividad necesaria donde se desarrolla funciones fisiológicas indispensables para el equilibrio psíquico y físico del ser humano: restaura la homeostasis del sistema nervioso central y 74 del resto de los tejidos, restablecer energía celular y consolida la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las personas siendo más frecuente de 7 a 8 horas, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. No sólo es primordial la cantidad de horas de sueño que tenemos diariamente, sino que también la calidad. Necesitamos un sueño prolongado para que nuestro cuerpo restaure todas sus funciones para volver activarse diariamente (83).

Según los resultados obtenidos sobre los determinantes de estilos de vida de los adultos mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza; se observó que más de la mitad de los adultos mayores con un 76.99 duermen de 6 a 8 horas diarias, esto es generalmente durante la noche ya que durante el día están inmersas en sus ocupaciones etc. El sueño es esencial para el organismo, buscando ser reparador, permitiéndoles cumplir de mejor forma con las exigencias diarias a su vez controla el estrés y mantiene un estado de ánimo equilibrado.

El baño o higiene corporal es una actividad que incluye un cúmulo de prácticas destinadas a mantener una adecuada limpieza corporal, en especial de la piel y sus anexos: los cabellos y las uñas, difiriendo en cada persona su continua realización, es la actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la persona adquiere sobre sí mismo para conservar su salud (84).

Los adultos deben asistir a los servicios de salud periódicamente, incluso estando saludables. El objetivo de estas visitas es: localizar enfermedades, evaluar riesgos futuros, promover estilos de vida saludables y mantener una relación

terapéutica con el centro de salud y la comunidad. El examen médico es una revisión o control médico general que se realizan las personas a intervalos periódicos para conocer sobre su estado de su salud o para diagnosticar una presunta enfermedad (85)

Del mismo modo la actividad física es un factor principal en el estilo de vida saludable ya que conlleva múltiples beneficios hacia la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la minoración de los factores de riesgo, y también porque influirán en los hábitos y estilos de vida en la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades. El hecho de caminar una hora semanalmente disminuye en un 50% el riesgo de padecer una enfermedad coronaria (86)

Según los Determinantes sobre estilos de vida de los Adultos Mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza. Se encontró que el 59.29% realiza actividad física, como caminar el 51.33 % en las dos últimas semanas si realizan actividad física durante más de 20 minutos. Esto probablemente se deba a que el forma de vida que tuvo el adulto mayor durante la adolescencia no fue adecuada debido al estilo de vida que llevo y a su vez barreras que impiden la realización de actividad física como: la falta de tiempo, el estudio, el trabajo, que puede generarles enfermedades a corto y largo plazo siendo una de estas consecuencias el sedentarismo y la obesidad.

A su vez los hábitos alimentarios desfavorecidos, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada predominancia y mortalidad dentro de ellas están las enfermedades cardiovasculares, tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras). Estas alteraciones en la dieta se acompañan de imprescindibles cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva reducción de la actividad física y el gasto energético derivado de la

deambulaci3n, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio t3rmico. Los factores que decretan la selecci3n de los alimentos que integrarn la dieta de un individuo son de naturaleza compleja. (87).

Conforme a los Determinantes sobre estilos de vida de de los Adultos Mayores del Sector Santa Verinica la Esperanza. En cuanto a los h3bitos alimenticios se observa el 35.40 %consume fruta a diario; el 34.51% consume carne mens de una vez a la semana, consumen huevo diariamente; 30.97% consumen pescado 1 a 2 veces por semana; el 50.44% consumen fideos tres o mas veces por semana, el 35.40% consumen pan y cereales tres a mas veces por semana, el 32.74% consumen verduras y hortalizas 1 a 2 veces por semana; 28.32% consumen legumbres 3 a mas veces por semana; el 36.28% consumen embutidos y enlatados menos de una vez por semana; el 31.86% consumen l3cteos 3 a mas veces a la semana; el 32.74% consumen dulces y gaseosas 3 a m3s veces por semana; el 31.86% consumen refrescos con az3car una a dos veces por semana; el37.17% consumen nunca o casi nunca, es por ello que la alimentaci3n es el conjunto de nutrientes que se ingieren durante el consumo habitual de alimentos que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. Este consumo alimentario, var3a de persona a persona dependiendo de su costo, siendo 3ste uno de los imprescindibles factores que disponen la elecci3n de alimentos.

Por todo lo dicho anteriormente se concluye que los Adultos Mayores del Sector Santa Veronica la esperanza, la mayor3a no fuma, no realiza actividad f3sica m3s de dos veces, no consume bebidas alcoh3licas. Ya que Las bebidas alcoh3licas y las drogas est3n asociadas con una mala percepci3n de salud es por ello que llevar este estilo de vida puede ser perjudicial conllevando a enfermedades graves pero curables si se detecta a tiempo, es por ello que debe de minorar el modo de vida que tienen, para as3 llevar una adecuada calidad de vida. La actividad f3sica es importante, muchos adultos mayores piensan que caminar no es una actividad f3sica, pero en verdad si lo es, ya que ayuda a mantenerse saludable y a prevenir enfermedades futuras.

Es por ello que el personal de salud es el indicado de la prevención primaria en lo que respecta a una adecuada alimentación ya que es imprescindible en cada una de las etapas de vida, desde la infancia hasta la vejez. Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, etc., que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más primordial que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es fundamental para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento, que muchas veces la padecen.

**En la tabla N° 4:** Sobre los Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del Sector Santa Verónica la esperanza en donde Del 100% de mis Adultos Mayores 76.99% no reciben algún apoyo social natural; el 93.81% no recibe apoyo social organizado, el 98.23% no recibe algún apoyo social organizado; el 46.90% en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un hospital; el 24.78% considera que donde le atendieron fue regular; el 53.98% cuentan con seguro de SIS; el 35.39% el tiempo que espero es largo; el 35.39 la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es muy buena; el 58.41% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemeja en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. en su investigación titulada: Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital. (88)

A si mismo se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que

la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es muy buena. (89)

Por otro lado, estos resultados son similares en el estudio obtenido por Ávila, J. en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, , el 31% considera que el tiempo que espero fue largo, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa. (90)

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila, J. (60), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”– Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa. (91)

A demas no coincide a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional. (92)

El apoyo social natural es cuando entre las personas del entorno y miembros familiares cercanos al usuario, existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, haciéndose parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad. La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, disminuyendo el aislamiento social y relacionándose a una salud mental y física más elevada de la persona adulta mayor. (93)

Según los resultados adquiridos sobre los Determinantes de Redes Sociales

yComunitarias de los Adultos Mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza. Se encontró que el 76.99 no reciben ningún apoyo natural, el 93.81 no reciben apoyo social organizado, esto se debe que la gran totalidad de personas adultas mayores entre los 60 y 79 años de edad son independientes y con autonomía, pero con la necesidad de recibir apoyos para que continúen desempeñándose dentro de la sociedad y en su comunidad y así contribuir al desarrollo del país reputando sus conocimientos y experiencia.

Por otro lado, el ceder a los Servicios de Salud viene a ser un proceso de interacción entre usuarios y servicios, donde se visualiza la necesidad de atención y las características facilitadoras de los servicios de salud que posibilitan y predisponen su uso, es decir, cuando el usuario busca y recibe una atención en salud oportuna y de calidad (94).

Así mismo la salud es un derecho primordial de todo individuo y que el Estado debe garantizar que se cumpla. El factor de acceso a servicios de salud y educación están completamente relacionados puesto que se ha mencionado con anterioridad que el nivel educativo influye en el estado de salud de un individuo. Se ha verificado que, a mayor nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud. Una barrera para el acceso también es la accidentada geografía que obtiene la parte sierra de Perú (95).

El acceso equitativo a una adecuada atención en salud, es una de las estrategias de mayor importancia para minorar la existencia de inequidades de salud”. Sin embargo, en el presente la mayoría de los países el sistema funciona de forma inadecuada, en donde las personas con menos recursos tienden a percibir atención en salud deficiente, lo que afecta directamente el estado de salud de éstas (95).

Cabe mencionar que el seguro de salud subvencionado es dado por el Estado

para quienes habitan en condiciones de miseria y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Los asegurados al SIS reciben gratuitamente atenciones médicas, análisis de laboratorio, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, atención de parto y emergencias (96).

En los resultados obtenidos sobre los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza. Se encontró que el 53.98% tiene seguro SIS – MINSA. Se debe probablemente a que las personas tienen otro tipo de seguro y por ende no pueden tener el seguro integral ya que en las empresas donde laboran les aseguran y en caso de accidentes o cualquier enfermedad puedan cubrir sus gastos.

El tiempo de espera del paciente, es una señal importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación semejante con las características del servicio, del usuario y médicos. En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, desarrollando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (97).

Según los resultados obtenidos de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza, se encontró que el 35.39% el tiempo que esperó para que lo atiendan fue largo y 35.39% refieren que le brindaron una atención de calidad muy buena, estos resultados se deben a que probablemente la institución y el personal de salud están comprometidos a cumplir su trabajo eficazmente, pero la misma demanda de pacientes y cada quien con sus problemas de salud diferentes hacen de alguna manera que el paciente espere más del tiempo planificado puesto que en algunos de ellos se tiene que

orientar más para que comprendan los cuidados que deben tener para mejorar su estado de salud.

Por otro lado la pandilla es una asociación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten las mismas tendencias. Estos grupos manifiestan violencia, robo, inseguridad ciudadana, puesto que proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padre's e hijos, así mismo tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que hallan amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo a una mala formación en valores y habilidades sociales (98).

La delincuencia juvenil ha incrementado alarmantemente en los últimos tiempos, incrementándose en las zonas marginales, puesto que es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles, cada vez más, percibimos como el pandillaje aumenta cada día, dando 81 inseguridad a toda la población principalmente quienes viven en lugares donde la pandilla se origina (99).

Según los resultados de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Mayores del Sector Santa Verónica la Esperanza. Se encontró que el 41.59% afirman que hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas. Esto es debido probablemente a que las familias que tienen hijos adolescentes en lo cual es una etapa de rebeldía que requiere atención, comprensión y orientación por medio de los padres, pero muchos de estos se dedican al trabajo descuidando la comunicación con sus hijos donde ellos se sienten solos y buscan ser aceptados fuera del hogar perdiendo así los valores de casa y se dedican a la vida liberal involucrándose en pandillajes afectando el bienestar de la sociedad en las cuales viven.



Es por ello que el personal de salud debe enfatizar la cobertura del sistema de seguridad social que se encuentra directamente relacionada con la participación laboral de las personas mayores; su soporte económico empeora en las familias y en las redes sociales. Si estas fallan o son insuficientes, una proporción importante de las personas mayores se encontrará en situación de miseria. La importancia relativa de cada uno de estos instrumentos cambia de un país a otro según el grado de desarrollo económico e institucional, las características del mercado laboral y la etapa de la transición demográfica.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.-Conclusiones**

- Con referencia a los determinantes Biosocioeconomico tienen más de la mitad en los adultos mayores son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción inicial primaria, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad tiene ocupación eventual.
- En los determinantes de la vivienda más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, de la mayoría es propia, paredes de adobe, techo de adobe, duermen 2 a 3 miembros por habitación, cocinan a gas y la totalidad de la población tienen agua con conexión intradomiciliaria, energía eléctrica permanente, baño propio y eliminan la basura en el carro recolector todas las semanas cotidianamente.
- En los determinantes de estilo de vida no fuman ni han fumado nunca, más de la mitad de la muestra no consumen alcohol, consumen carnes menos de una vez por semana, consumen frecuentemente carbohidratos (frituras, dulces, conservas), un poco más de la mitad realiza actividad física, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, la mayoría si se realiza examen médico periódico y todos se

bañan diariamente.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, más de la mitad se atendió en hospital, y el lugar que se atendieron consideran que este regular tiempo del hospital a sus casas, menos de la mitad refiere que el tiempo de espera fue largo, la atención recibida menos de la mitad fue buena y existe pandillaje cerca de su casa, la mayoría tiene seguro de SIS.

## 5.2.- Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades de la Región de Salud, Región del Gobierno Regional de Trujillo y Municipalidad del Distrito, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Participación de enfermería en la promoción y prevención para capacitar al personal de salud, fomentando la formación de la implementación del programas o grupos en donde se imparta educación preventiva
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Recomendar a las autoridades de su comunidad y del hospital o centro de Salud la cual se encuentra más cerca de su sector, organizar campañas de salud, para prevenir y reducir factores de riesgo es la persona adulta madura que lleven un buen estilo de vida saludable.

## **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/](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/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/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. Salud –Diferentes miradas sobre el concepto de salud. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](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. Lip Licham, 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. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? .Rev Panam Salud Pública/Pan Am J. Public Health.2002. 11(5/6); p.302
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; Noviembre 1998. 317 (71):1465 -1466.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2012.
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Centro de Salud Jerusalén Oficina de Estadística como población distrito la Esperanza, 2012.
16. Goncalves, M y col. 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; 2012.
17. 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.

18. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2013.
19. Melgarejo E y col. 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 artículo.
20. Dahlgren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europa strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
21. 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.
22. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: E d i t o r i a l de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet].
  - a. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. 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/DisenosDeEstudioAnalitica.os.pdf>.

26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
27. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
28. 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>
29. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004 Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion)
30. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecog-en42.pdf>
31. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
32. Centro de Salud Jerusalén Oficina de Estadística como población distrito la Esperanza, 2012.
33. 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](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)

34. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
35. 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/1/0736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf)
36. 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>
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
38. 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>.
39. “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región metropolitana”, Santiago de Chile 2005



40. De los Ángeles, M. Determinantes de la Salud: Actividad Física en el Adulto Mayor [Tesis para Maestría]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2003 [Citado el 2013 Julio 28]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1121/1/1020149331.PDF>.
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre;2001.
42. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052- 249-9. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/32095747/Microsoft-Word-Tesis>
43. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
44. Cifuentes, P. Determinantes de la salud del Adulto mayor institucionalizado. [Tesis]. Santiago de Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. 2005 [Citado el 2013 Julio 28]. Disponible desde el URL:<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>
45. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013.
46. Henostroza L. Determinantes de salud de los adultos de Villasol – Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
47. Torres, Z. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturas del adulto en la comunidad de Simpapata – Ticllas – Ayacucho – 2012

[informe de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

48. Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social[trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2009 [citado 2013 Nov 22] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110346/TERM1de1.pdf?sequence=1>

49. Soto Guevara Anabelen, en su estudio titulado “determinantes de la salud, de los adultos mayores en el asentamiento humano belén - nuevo Chimbote, 2013”. Disponible desde el URL: [erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf).

50. 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]. D

51. Disponible desde: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html)

52. 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](http://es.slideshare.net/hamel/salud-y-enfermedad-determinantes-de-salud-nocin-de-riesgo)

53. La flecha. Tu diario de ciencia y tecnología. [Diario en internet].

[Citado en 16 noviembre 2013]. Disponible desde:  
<http://laflecha.net/archivo/canales/ciencia/noticias/200407262>.

54. Cabanes, L en su estudio titulado “determinantes de la salud, de los adultos mayores en el asentamiento humano belén - nuevo Chimbote, 2013”. Disponible desde el URL: [erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf).
55. Cabanes, L en su estudio titulado “determinantes de la salud, de los adultos mayores en el asentamiento humano belén - nuevo Chimbote, 2013”. Disponible desde el URL: [erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140717123912.pdf).
56. Villon, R y Villon B. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de la libertad. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. 2012.
57. Jimenez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote. 2014
58. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Chimbote. 2005.
59. Abanto. M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores

mexiquenses. Pap. Poblac. 2010; 16

60. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Chimbote. 2005.
61. ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. París, 1948. Art. 25.
62. Dirección Regional de Salud, Ica (2009). Hacia una vivienda saludable, Guía para el facilitador, disponible el 14 de septiembre del 2014 de [http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
63. Salvador J. Hacia una vivienda saludable. [Serie Internet] [Citado el 2013 Setiembre 26]. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/cuatro.pdf>, [http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-unproblemasocial\\_28.html](http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-unproblemasocial_28.html)
64. 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-decocina.html>.
65. . 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=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fe a8c0R CRD&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fe a8c0R CRD&lang=es_ES).
66. 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/?vgnnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0R CRD&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0R CRD&lang=es_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-decocina.html>.

68. Avila,J. determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O” Huaraz, (Tesis Lic. Enfermería). Huaraz, 2013.

69. Ortiz M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].

70. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en:  
<http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.

71. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006.

72. . Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.

73. - Chau, C. Consume de bebidas alcohólicas en estudiantes

universitarios: motivaciones y estilos de afrontamientos. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima \_ Perú: Universidad de Lima. 1999.

74. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima \_ Perú: Universidad Técnica del Norte. 2010.
75. Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Tesis para optar por el título de Nutricionista y Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2011.
76. Velasco, M. y Peñafiel, J. Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS - Milagro” Enero 2012, [Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería]. Milagro \_ Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2012.
77. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Tesis para optar por el título de Nutricionista y Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2011.
78. - Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima \_ Perú: Universidad Técnica del Norte. 2010.

79. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Tesis para optar por el título de Nutricionista y Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2011.
80. Herrero, E y Esquirol, J. [página en internet]. Perú: Consumo de tabaco y alcohol; © 2013 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcoholhombres.shtml>
81. Eva M. Estilo de vida. [Serie en internet] 2009 Octubre.[Acceso 2013 Noviembre 2013].Disponible en:<http://www.consumoteca.com/bienestary-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
82. . Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf)
83. Arellano, R. Investigación de Marketing: Estilos de Vida. Perú 2009, Disponible el 24 de febrero del 2009 de <https://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUNROLANDO-ARELLANO>.
84. . Ecu Red. Higiene. [Serie en internet].2011 Octubre. [Acceso 2013 Noviembre 01].Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Higiene>
85. Córdova, J. Estilos de vida saludable: Tabaquismo y alcoholismo en jóvenes, Mexico 2011. Disponible el 5 de septiembre del 2011 de <http://www.salud180.com/jovenes/tabaquismo-y-alcoholismo-en-jovenes>.

86. García, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)\\_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf).
87. Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf).
88. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/searchq=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/searchq=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf).
89. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
90. - Rondón, A y Salazar, D. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente, 2010
91. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector "O"-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
92. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector "O"-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014



93. Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011.
94. Ramacciotti C. Factores de riesgo biosocioculturales. [Serie Internet] [Citado el 2013 Diciembre 15]. Disponible desde el URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087358.pdf>
95. 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].
96. Ramírez, G. “Determinantes De La Salud De Los Adultos en el sector “JJ” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
97. El seguro para el cuidado de la salud, disponible: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html> 434141 <http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentosdeenfermeria/fundamentos-de-enfermeria.om/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/fudeenfermeria.shtml>.
98. El seguro para el cuidado de la salud, disponible: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.htm> 434141.- 1 <http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentos de enfermeria/fundamentos-de-enfermeria.om/trabajos93/fundamentos-deenfermeria/fude-enfermeria.shtml>.
99. Los adultos mayores que acuden a solicitar atención en centros de salud por lo general son personas mayores de 60 años de edad [Serie en 96 internet].2003 Marzo. [Citado 2013 Noviembre 08]; 3(1):505 - 520.Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-85.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf).
100. Medine Plus. Seguro de Salud.[Serie en internet].[Acceso 2013

noviembre09]. Disponible: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html> 434141.-  
<http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/fundamentos-de-enfermeria.om/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/fude-enfermeria.shtml>. de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA  
PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

• **DETERMINANTES**

**BIOSOCIOECONOMICO 1.-Sexo:**

Masculino ( ) Femenino ( )

**2.-Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Mayor (60 a más años) ( )

**3.-Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**4.-Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

## 5.-Ocupación del jefe de familia:

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

## DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

### 6.-Vivienda

#### 6.1.-Tipo:

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

#### 6.2.-Tenencia:

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

#### 6.3.-Material del piso:

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

#### 6.4.-Material del techo:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- Material noble ladrillo y cemento ( )
- Eternit ( )

**6.5.-Material de las paredes:**

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

**6.6.-Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**7.-Abastecimiento de agua:**

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

**8.-Eliminación de excretas:**

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

**9.-Combustible para cocinar:**

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

**10.-Energía eléctrica:**

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

**11.-Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14.- ¿Actualmente fuma?**

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

**15.- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16.-¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17.-Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

Camina ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

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

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

**21.-DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más	1 o 2	Menos	Nunca
------------	--------	---------	-------	-------	-------

		veces a la semana	veces a la semana	de una vez a la semana	o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

#### DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

##### 22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

##### 23.- ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

##### 24.- Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ( ) no ( )





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

**30.-Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( )

No ( )

## **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).

$$\frac{-}{-}$$

Donde:

- Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

- : Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

### **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”. (Ver anexo 03).
- 3.-Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
- 4.-Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo 03)
- 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)

## Tabla

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			0,998

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

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

### ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

N°	Expertos consultados			Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3					
1	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>18</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>21</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>22</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>								0,998

**ANEXO 4**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>TERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>TERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									

Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

## ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú 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:

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

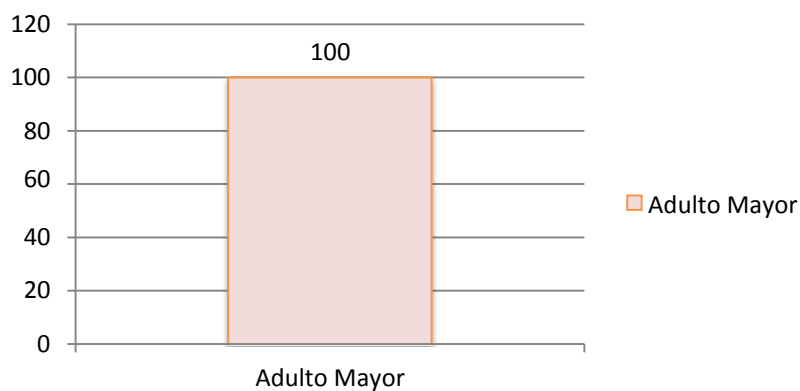
## ANEXO 6

### GRAFICOS.

#### GRAFICO N°1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: EDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA`- ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**

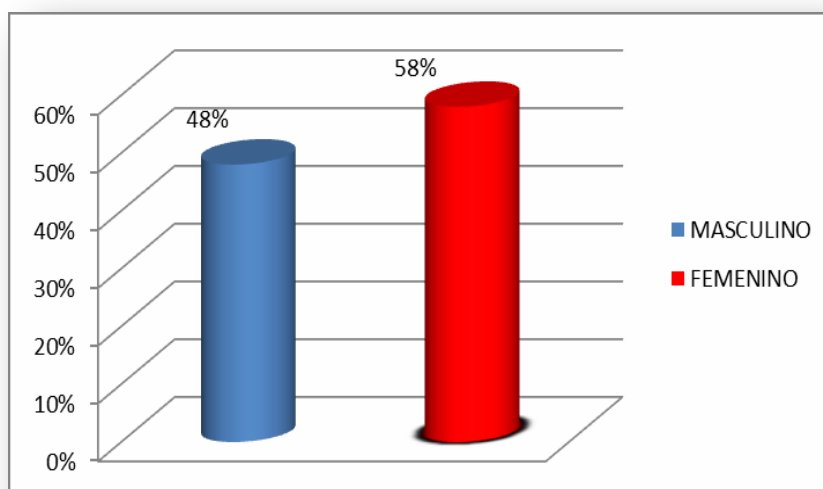
#### Adulto Mayor



Fuente: ídem tabla n° 1..

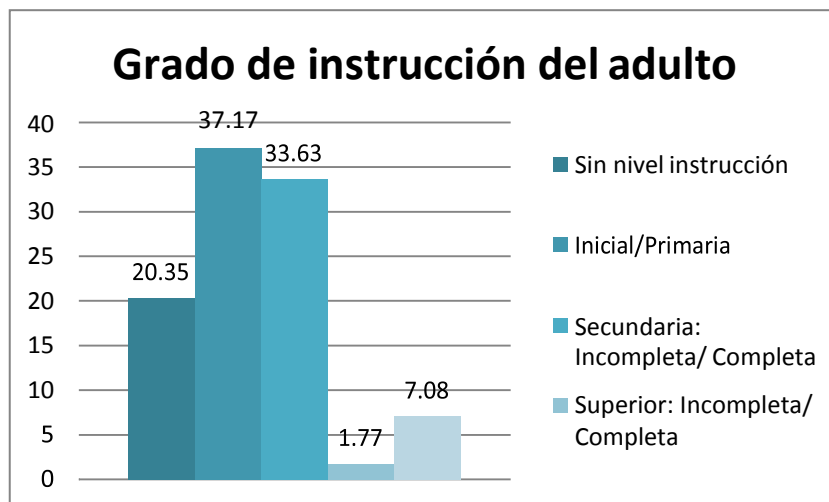
#### GRÁFICO N°02.

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



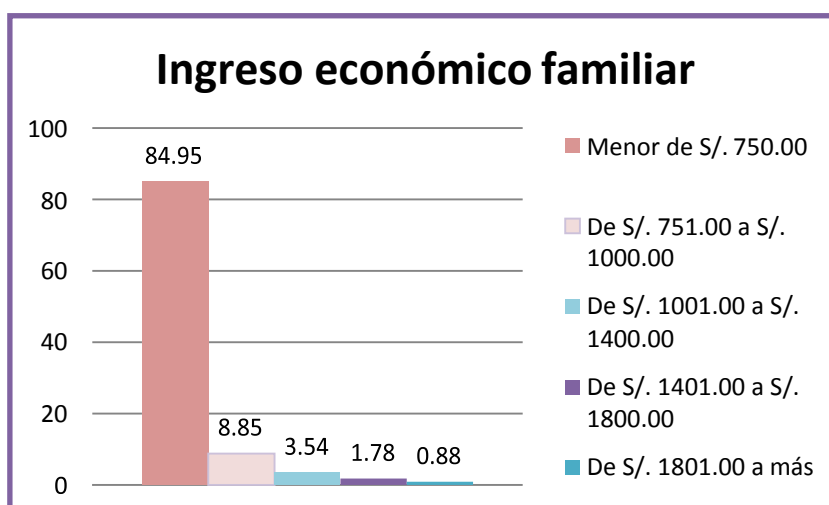
Fuente: ídem tabla n° 1..

**GRÁFICO N°03**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



**Fuente:** ídem tabla n° 1.

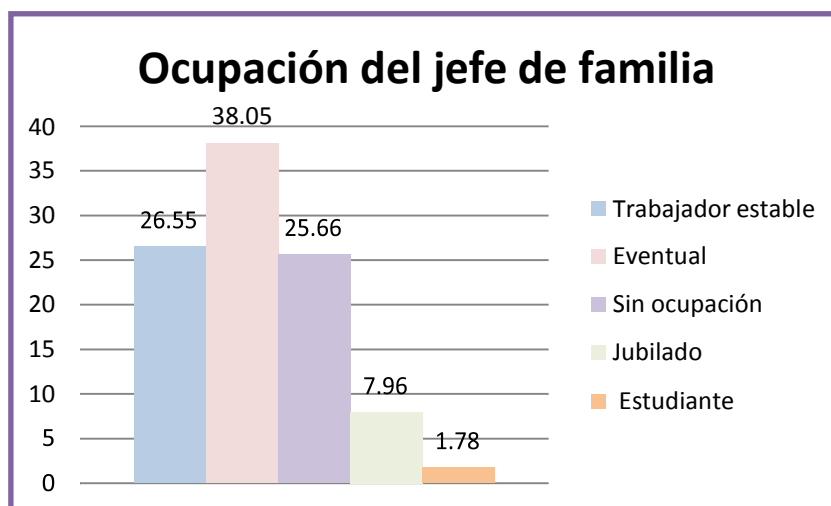
**GRÁFICO N°04**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



**Fuente:** ídem tabla n° 1.

### GRAFICO 5

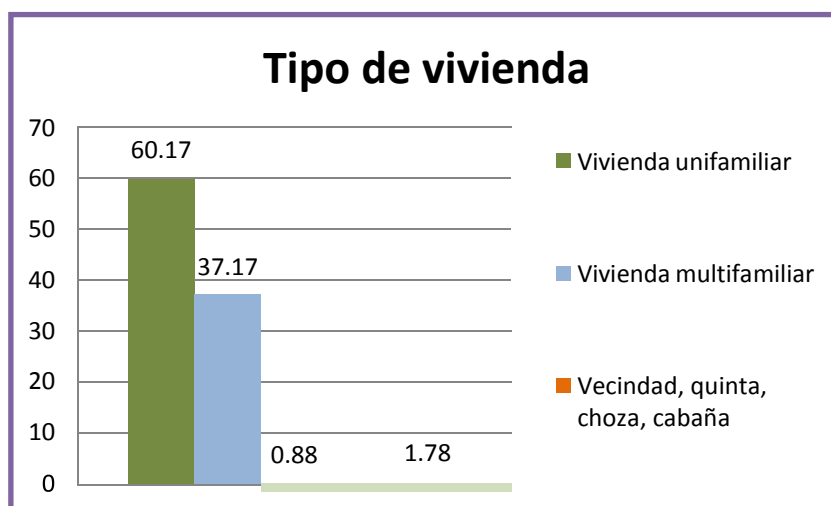
#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 1.

### GRÁFICO N°06

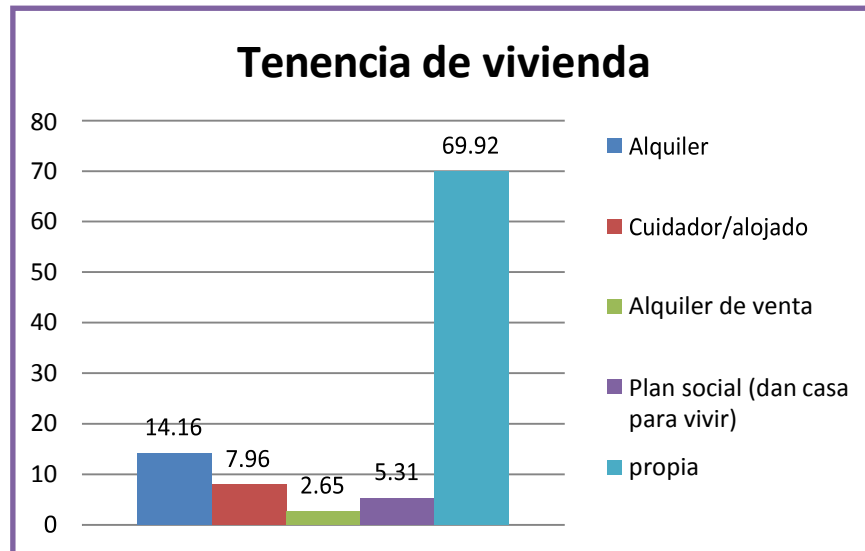
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: TIPO DE VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°07

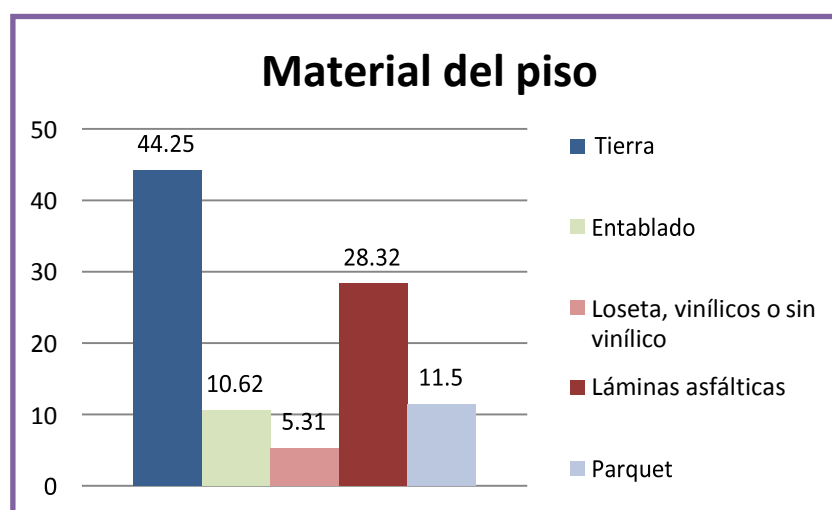
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°08

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON CON LA VIVIENDA: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.

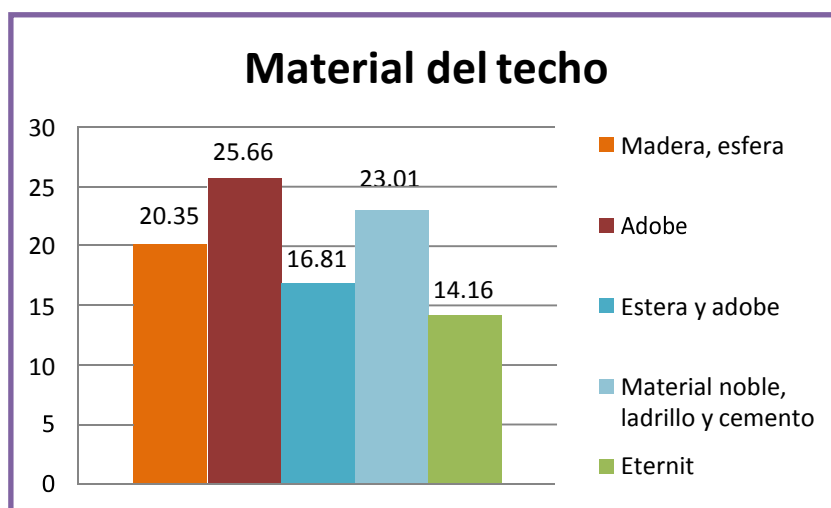


Fuente: ídem tabla n° 2.



### GRÁFICO N°09

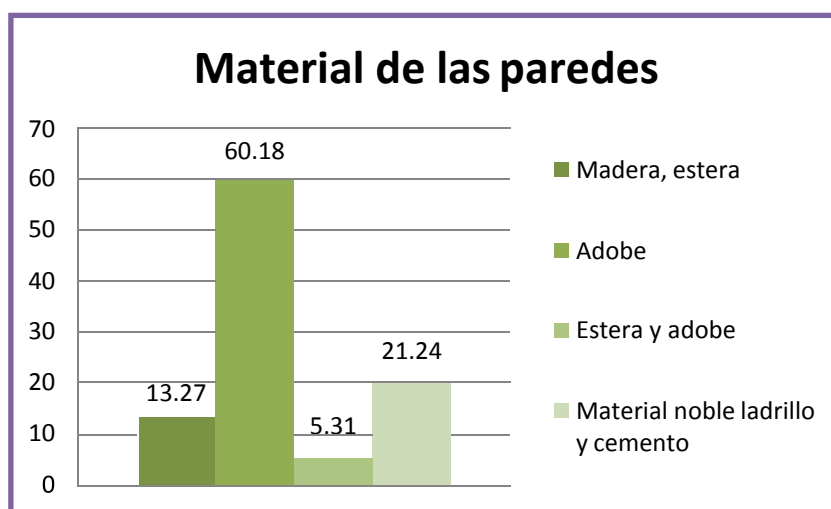
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON CON LA VIVIENDA: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°10

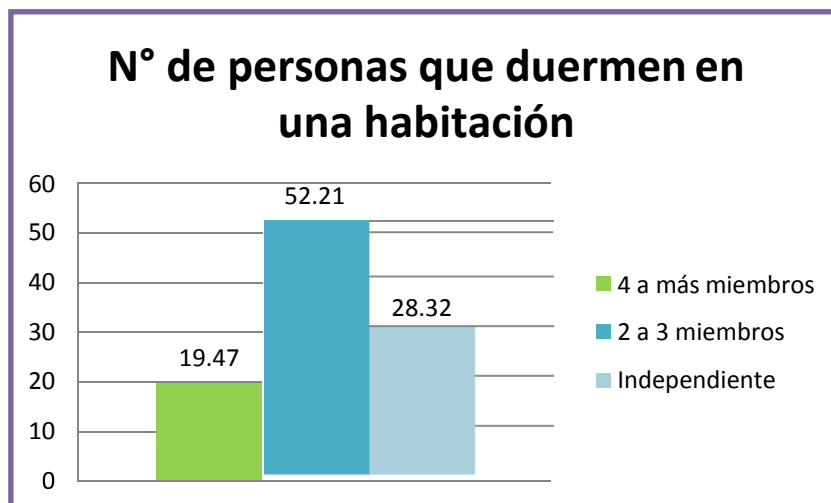
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2..

### GRÁFICO N°11

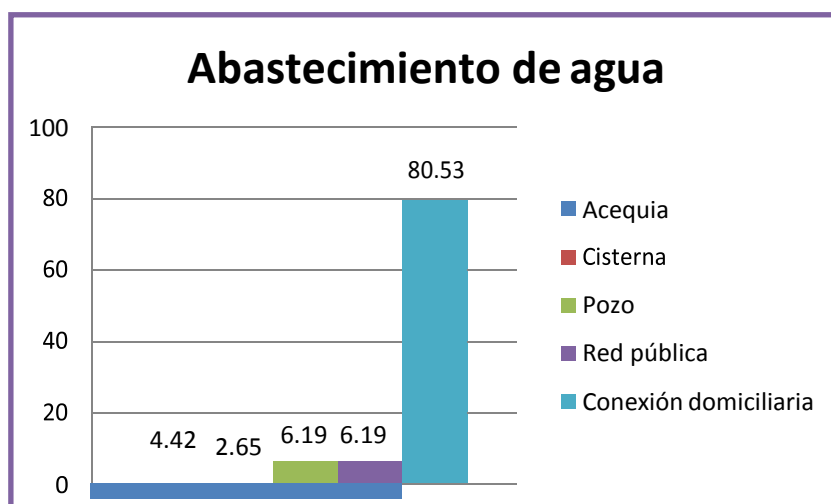
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA:  
NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA  
VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-  
ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°12

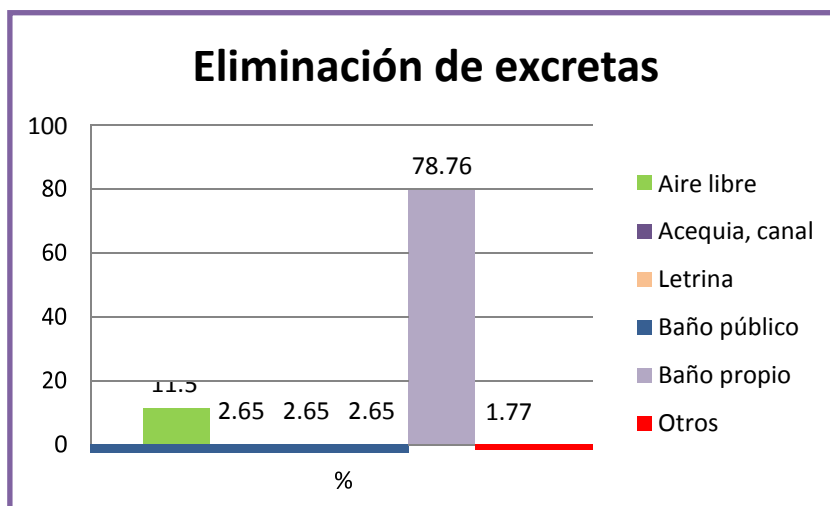
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA  
VIVIENDA: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN  
EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-  
ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°13

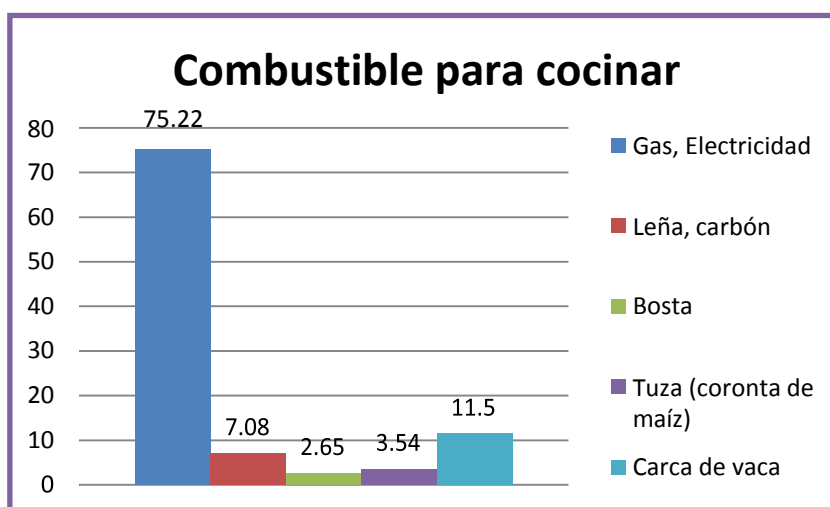
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°14

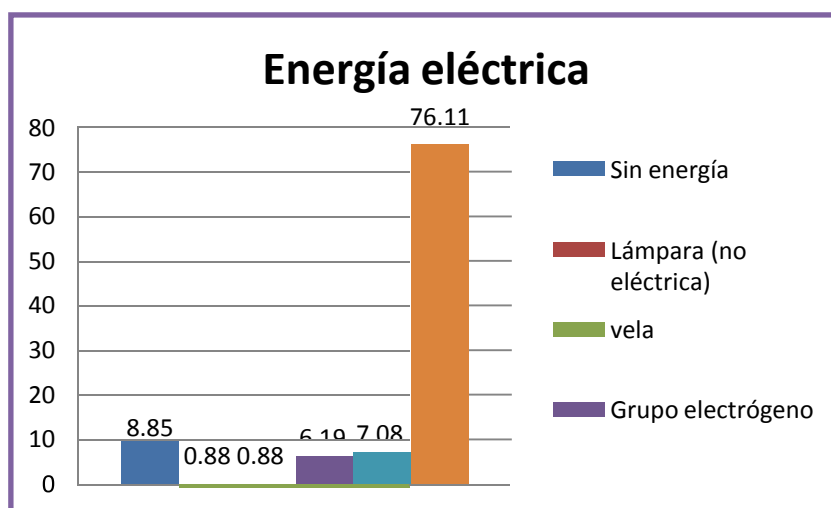
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°15

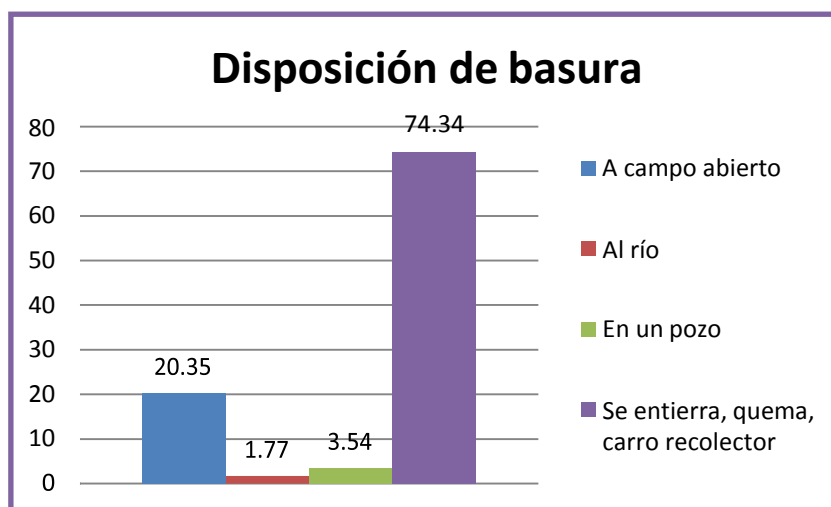
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA- ESPERANZA TRUJILLO, 2014



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°16

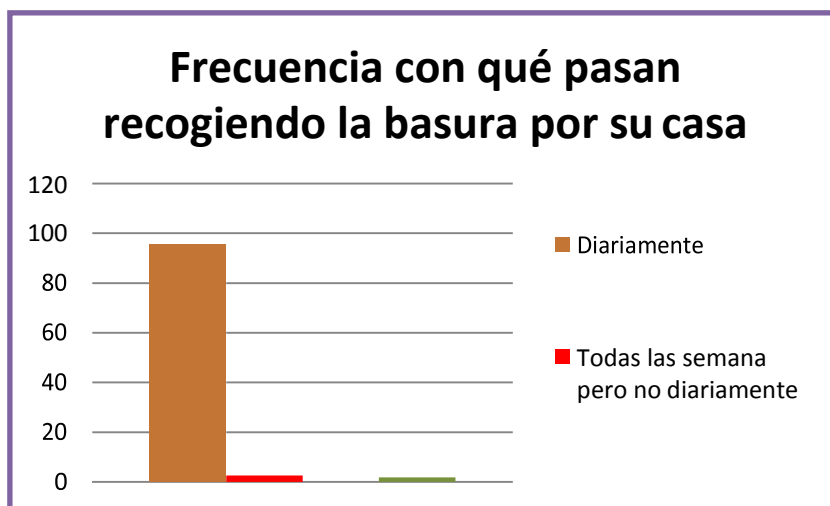
#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO LA VIVIENDA: DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°17

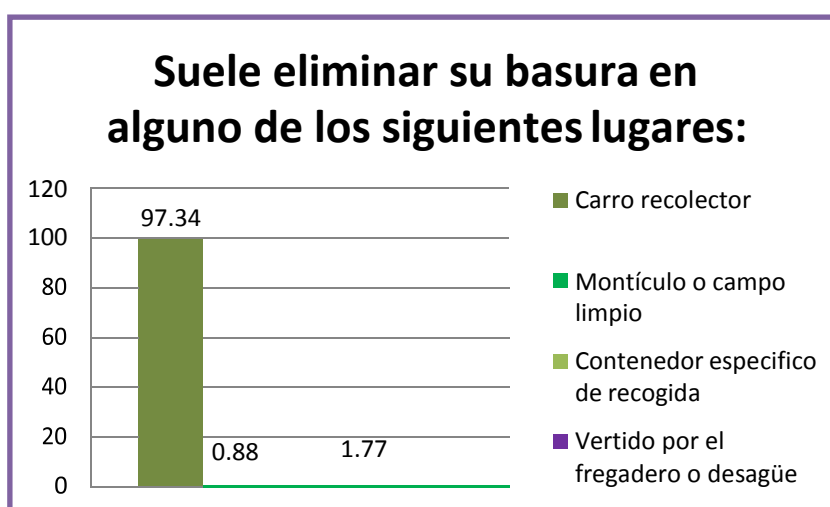
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO N°18

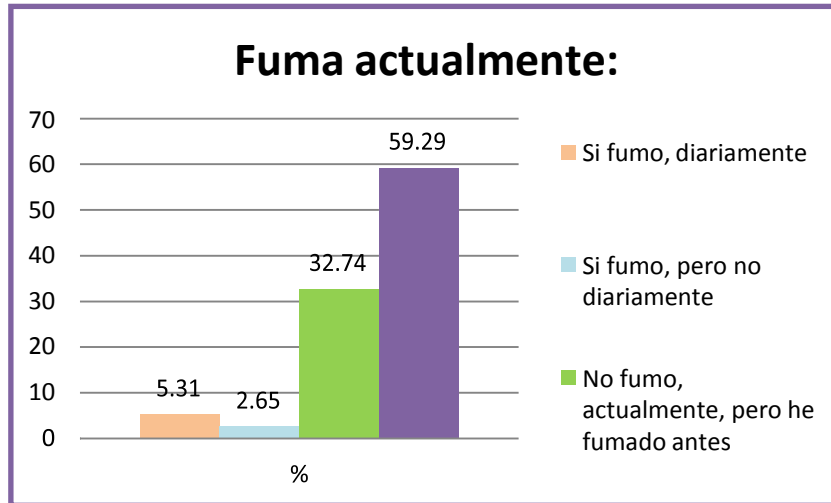
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA LA VIVIENDA: LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.**



Fuente: ídem tabla n° 2.

### GRÁFICO 19

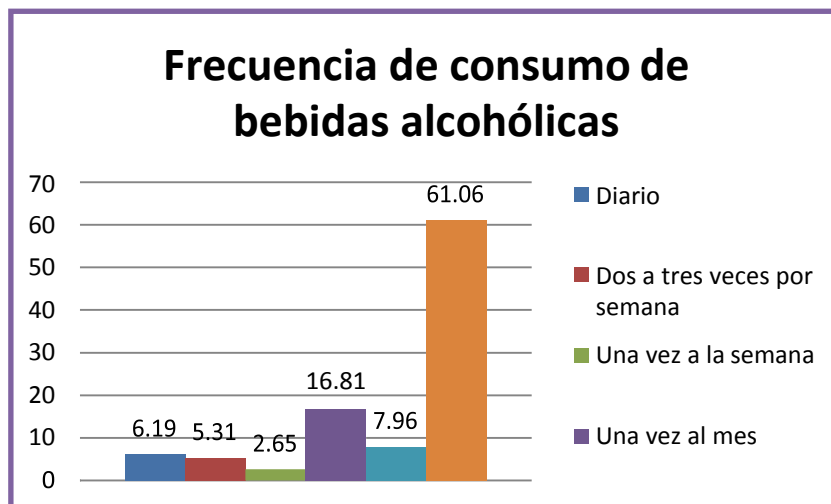
#### DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA: FUMAN ACTUALMENTE EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 3.

### GRÁFICO 20

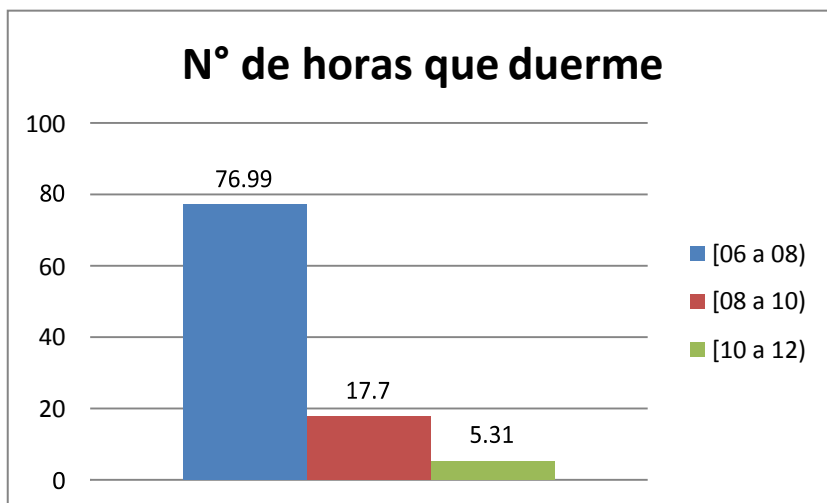
#### DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA: QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON FRECUENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 3

### GRÁFICO N°21

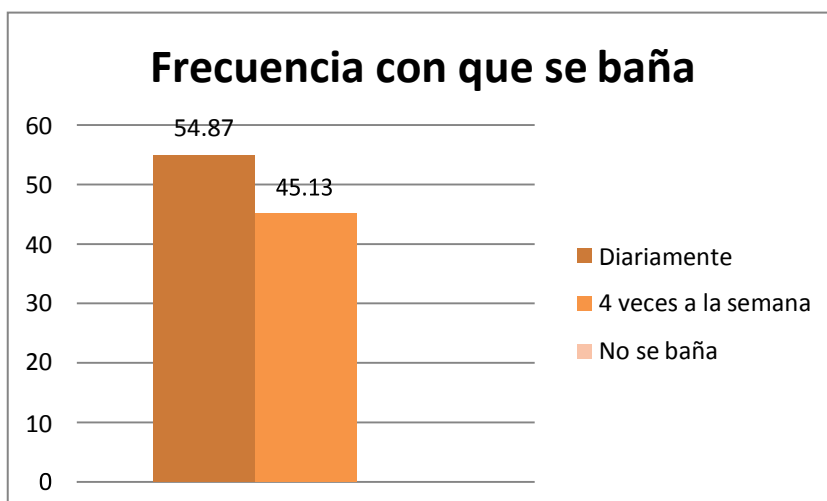
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: HORAS DE DORMIR EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 3

### GRÁFICO N°22

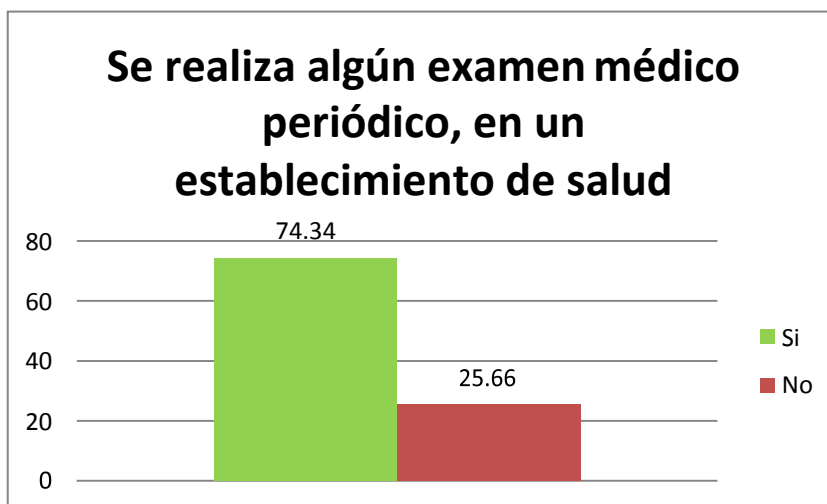
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA DE BAÑO EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR SANTA VERONICA-ESPERANZA TRUJILLO, 2014.



Fuente: ídem tabla n° 3

### GRÁFICO 23

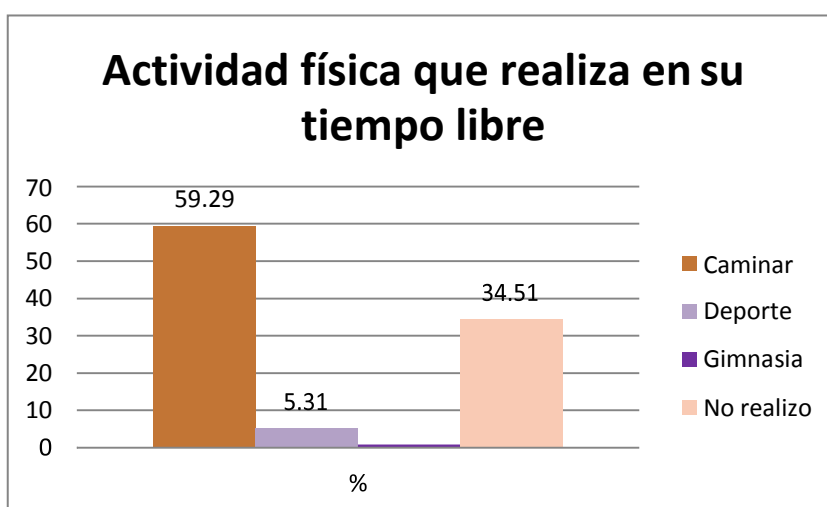
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014



Fuente: ídem tabla n° 3

### GRÁFICO 24

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014

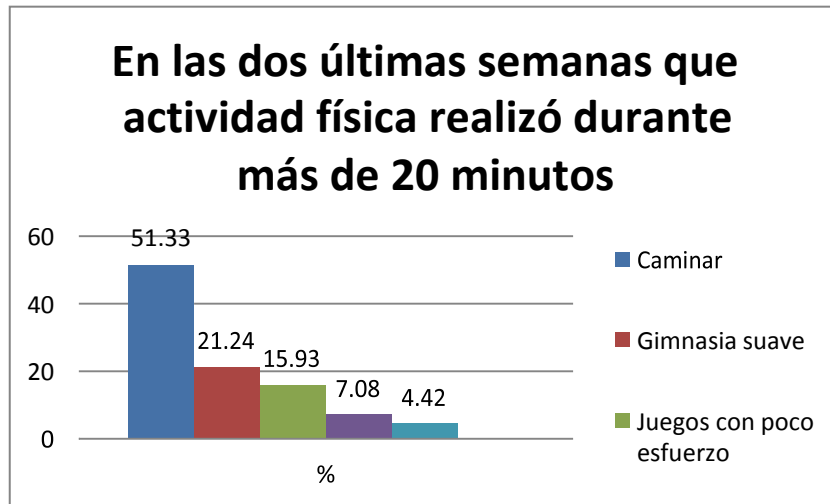


Fuente: ídem tabla n° 3



### GRÁFICO 25

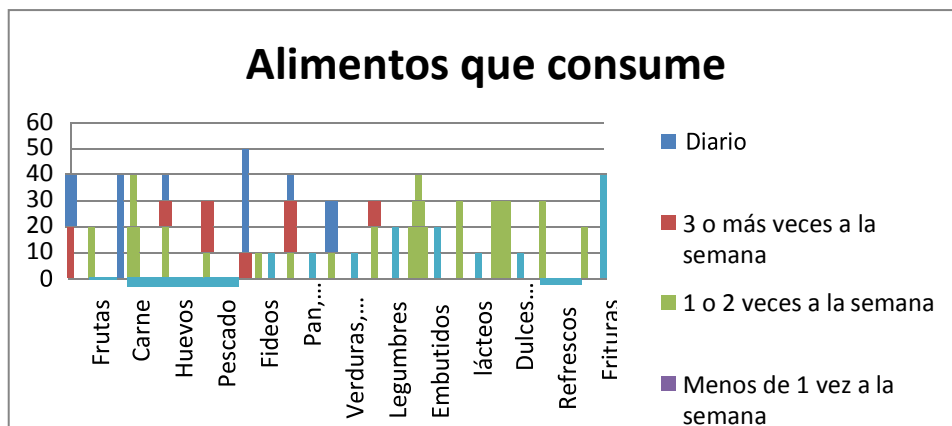
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



Fuente: ídem tabla n° 3.

### GRÁFICO 26

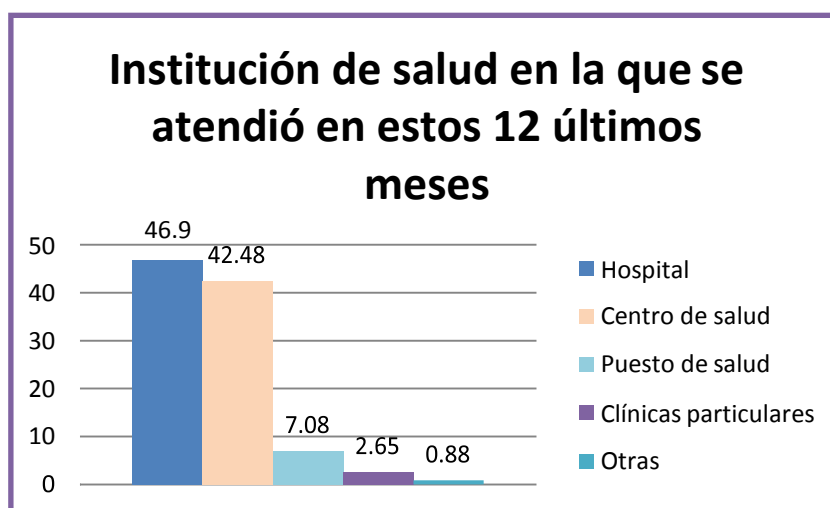
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: SEGÚN TIPO DE ALIMENTACION EN LOS ADULTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



Fuente: ídem tabla n° 3.

**GRÁFICO 27**

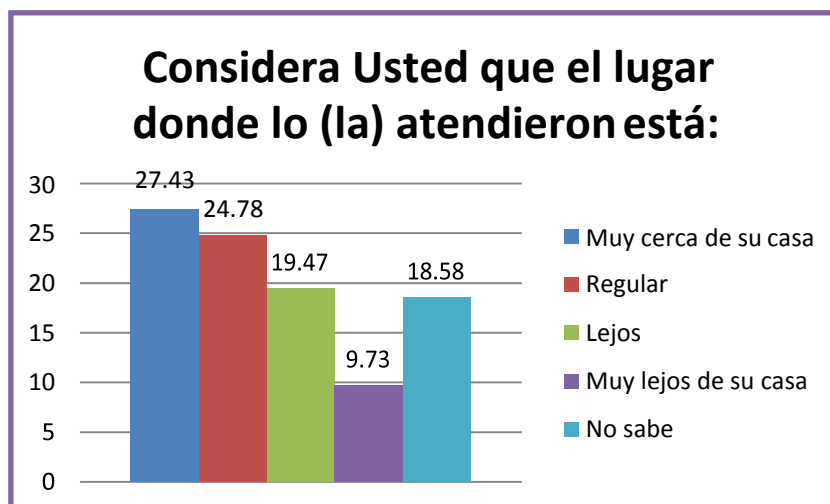
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA  
ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



**Fuente:** ídem tabla n° 4.

**GRÁFICO 28.**

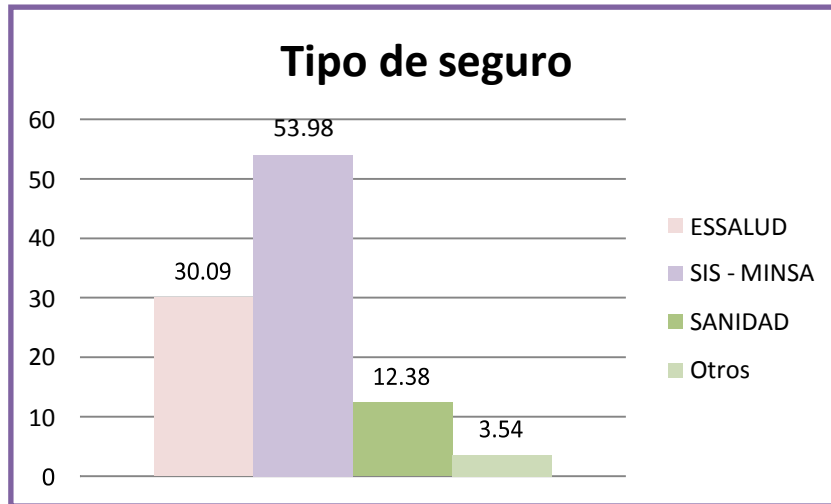
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE  
ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE  
LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA  
ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



**Fuente:** ídem tabla n° 4.

**GRÁFICO 29.**

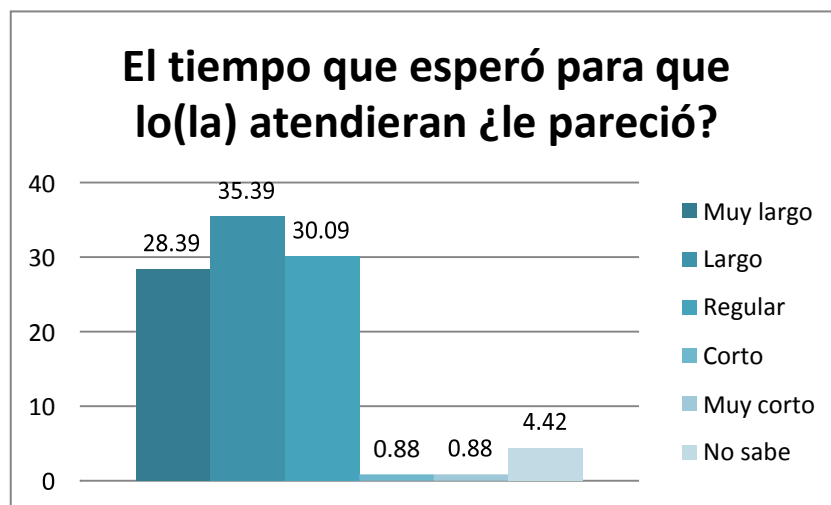
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



Fuente: ídem tabla n° 4.

**GRÁFICO 30.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



Fuente: ídem tabla n° 4.

**GRÁFICO 31.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA –  
TRUJILLO - 2014**



**Fuente:** ídem tabla n° 4.

**GRÁFICO 32.**

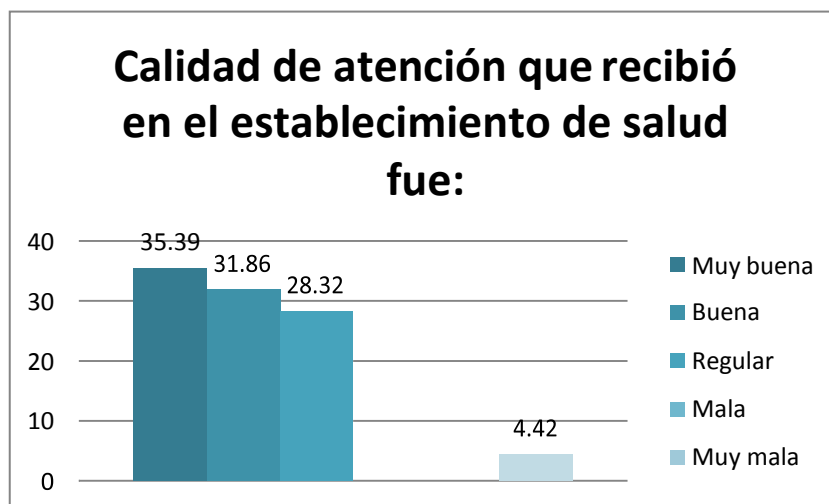
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA  
ESPERANZA – TRUJILLO - 2014**



**Fuente:** ídem tabla n° 4.

### GRÁFICO 33.

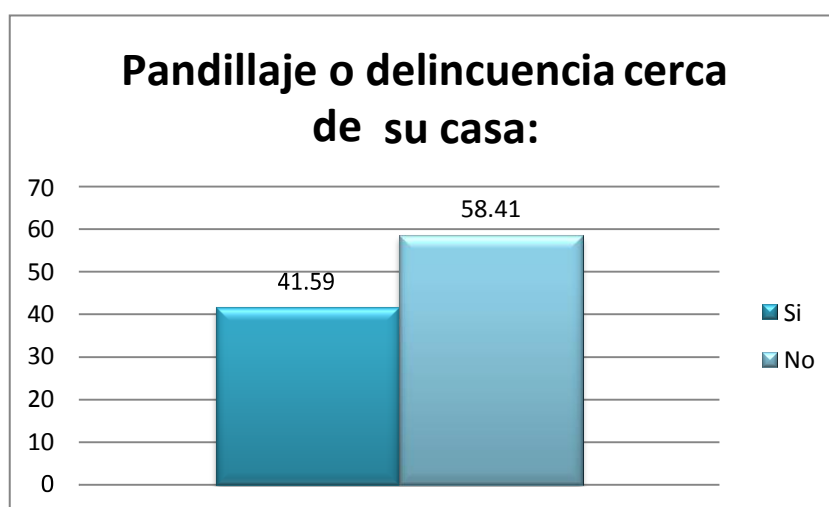
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO - 2014



Fuente: ídem tabla n° 4.

### GRÁFICO 34

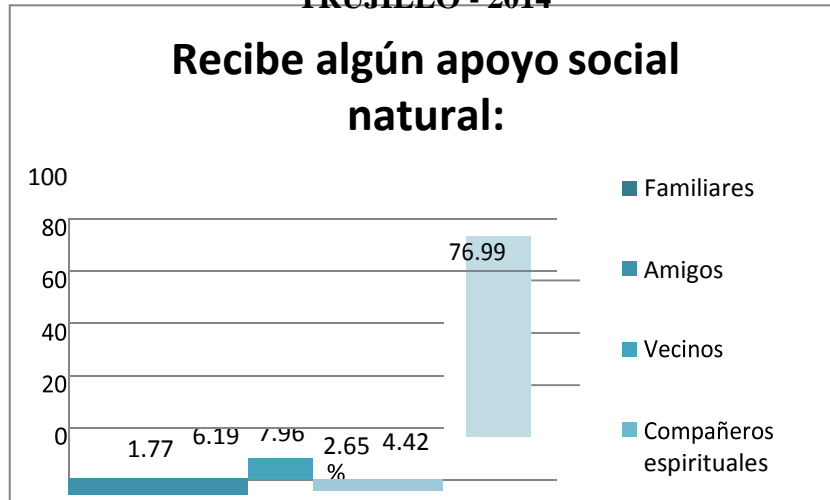
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA – TRUJILLO – 2014.



Fuente: ídem tabla n° 4.

### GRÁFICO 35

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:  
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL SECTOR SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA –  
TRUJILLO - 2014**



**Fuente:** ídem tabla n° 4.