



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR
ESSALUD”_TRUJILLO, 2018**

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

AUTOR

FLORES POLANCO, SANTOS GIANCARLOS

ORCID: 0000-0001-9660-6960

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

TRUJILLO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Flores Polanco, Santos Giancarlo

ORCID: 0000-0001-9660-6960

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre por su amor incondicional, y a su vez motivarme siempre a salir adelante.

Gracias a la Dra. Vílchez Reyes María Adriana por su asesoría constante, su enseñanza y paciencia en el transcurso de la presente investigación.

A los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” y a la asistente social Carmen Villon Lopez por permitirme realizar mi estudio, también agradezco por su participación, apoyo y disposición para la aplicación y ejecución de mi investigación.

GIANCARLOS

DEDICATORIA

A Dios, por llenarme de bendiciones y sabidurías, así como también me da el valor y la fuerza para vencer todos los obstáculos que se cruzan en mi camino.

Con gratitud e inmenso amor dedico esta investigación a mi madre María Angélica Polanco Azañero por brindarme su confianza, apoyo y ser mi guía en todo el transcurso de mi vida.

GIANCARLOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo. La muestra estuvo constituida por 185 adultos mayores, a quienes se aplicó el cuestionario sobre los Determinantes de la Salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados al software PASW Statics versión 18.0, para su procesamiento. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Entre sus resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción superior universitaria, trabajo estable e ingreso económico de 750 a 1000 soles, en relación a determinantes del entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, techo y paredes de material noble, piso de loseta, habitaciones independientes, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente y eliminan basura en carro recolector, en relación a determinantes de los estilos de vida no fuman, ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan a diario, la actividad física que realizan con frecuencia es caminar y consumen fruta, pan, verduras y legumbres a diario, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría refieren que la calidad de atención que recibieron fue regular, además existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Adulto mayor, determinantes, salud

ABSTRACT

The present research study is a quantitative descriptive, cross-sectional, single-box design. Its general objective was to describe the determinants of the health of the elderly of the "Centro del Adult Mayor EsSalud" _Trujillo. The sample consisted of 185 older adults, to whom the questionnaire on Determinants of Health was applied using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database to later be exported to PASW Statics version 18.0 software for processing. Results were presented in single entry tables and graphs. Reaching the conclusions and results that in the biosocioeconomics determinants, the majority are female, a higher degree of university education, stable work and an economic income of 750 to 1000 soles, in relation to determinants of the physical environment, the majority have a single-family home, own house , ceiling and walls of noble material, tile floor, independent rooms, own bathroom, gas stove, permanent electric power and they eliminate garbage in a garbage truck, in relation to determinants of lifestyles they do not smoke, nor have they smoked regularly , they do not consume alcoholic beverages, they bathe daily, the physical activity they frequently perform is walking, and they consume fruit, bread, vegetables and legumes on a daily basis, in the determinants of social and community networks: the majority report that the quality of care provided they received was regular, and there is also a gang near their home.

Keywords: Older adults, health, determinants

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	14
III. MÉTODOLÓGÍA.....	21
3.1. Diseño de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7. Principios éticos.....	40
IV.RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	65
V. CONCLUSIONES.....	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	97
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.....**41**

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.....**44**

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.**52**

TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.**58**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.42

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.46

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.54

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018.59

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes son las condiciones (comportamientos, características personales, estímulos y ambientales) que influyen en el estado de salud, aumentan la probabilidad de enfermarse y facilitan las condiciones de su manifestación en la persona. Los determinantes de la salud han estado sujetos a las contingencias históricas de la especie humana. Estos determinantes van desde los factores biológicos, ambientales, sociales conductuales, profesionales, económicos, culturales y, a su vez los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir enfermedades y restaurar la salud ⁽¹⁾.

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS (Organización Mundial de la Salud) definió a la salud como el estado físico, mental y social perfecto y la posibilidad de que cualquiera aproveche y desarrolle todas sus habilidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Entonces, en última instancia, la salud es más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armonioso entre la dimensión física, mental y social; y está determinado por varios factores que se conocen como determinantes de la salud ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) matiza su definición al proponer como objetivo que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para poder trabajar, participar productivamente y activamente en la vida social de la comunidad en la que viven ⁽³⁾.

Hay muchos factores o determinantes involucrados en la salud que deben tenerse en cuenta al definir el concepto de salud y que se refieren a múltiples aspectos como biológicos, hereditarios, personales, nutricionales, sociales, ambientales, familiares,

económico, educación, salud, cultura y religión. Estos factores pueden cambiar, incluidos algunos factores biológicos, debido a los avances en los campos genético, científico, tecnológico y médico ⁽⁴⁾.

El contexto macro-social, centrado en los determinantes sociales, debe ser asumido por políticas públicas que reduzcan las desigualdades durante este período de la vida, donde la vulnerabilidad es generalmente mayor. El espacio interpersonal, donde la familia es la principal fuente de apoyo social y promoción de estilos de vida saludables, se puede influir en este espacio conociendo este contexto y usándolo como un recurso para promover la salud. El escenario individual puede incitarse fomentando estilos de vida saludables en reuniones con profesionales de la salud ⁽⁵⁾.

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud. Si las personas mayores pueden vivir estos años adicionales de vida con buena salud y en un ambiente de apoyo, pueden hacer lo que más valoran de la misma manera que un hombre joven. Por el contrario, si estos años adicionales están dominados por la disminución de las capacidades físicas y mentales, las implicaciones para los ancianos y la sociedad son más negativas ⁽⁶⁾.

Para 2050, se espera que el número de personas mayores que no puedan mantenerse a sí mismas se cuadruplica en los países en desarrollo. En los países desarrollados, entre el 4% y el 6% de las personas mayores han experimentado algún

tipo de abuso en el hogar. Los actos abusivos como esposar a los pacientes y socavar su dignidad se cometen en centros de salud como hogares de ancianos (por ejemplo, al no cambiarse la ropa sucia). El riesgo de demencia aumenta considerablemente con la edad y alrededor del 25-30% de las personas de 85 años o más tienen algún deterioro cognitivo ⁽⁷⁾.

Envejecer es una experiencia que todos vamos a experimentar en algún momento de nuestras vidas, en todos los países del mundo la población de más de 60 años es el grupo etario de mayor crecimiento, por eso cada país debe velar por la salud y bienestar de los adultos mayores porque a pesar de ser la última etapa de la vida debe ser cuidada. Es por esto que Japón es un país que está envejeciendo velozmente, su población total se estimó en 126.52 millones, de los cuales 27.0% tenían 65 años o más y 14.0% tenían 75 años o más, la esperanza de vida para los varones es de casi 80 años y para las mujeres de 87 años, también este país emprendió una política de bienestar integral, introdujo cuidados universales de salud, una pensión social universal y un plan para por esos ingresos ⁽⁸⁾.

A su vez, Argentina tiene políticas y programas de salud para apoyar al adulto mayor. Estos programas incluyen medicamentos gratuitos para algunas enfermedades crónicas, cobertura para casas de retiro y programas sociales preventivos. El sistema de cuidados para personas mayores está bien desarrollado con instituciones específicamente dedicadas a la salud y a cuidados punto además un programa Nacional de capacitación de cuidadores en el hogar busca construir un sistema progresivo de cuidados, para evitar la dependencia de instituciones ⁽⁸⁾.

Las relaciones entre el adulto mayor y su familia pasa por dos etapas que son fundamentales. La primera es cuando el adulto mayor es aun independiente, no tiene problemas de salud y puede realizar sus actividades individualmente, realizar pequeñas tareas domesticas o cuidar a los pequeños del hogar. La segunda etapa se inicia cuando aparecen o surgen dificultades en su salud, donde ya no puede hacer actividades domésticas, tiene que caminar con ayuda; en otras palabras, ya no tiene el mismo peso en la familia, en base de sus enfermedades puede crear un sentimiento de rechazo y abandono por parte de su hijos ⁽⁹⁾.

Las personas mayores que sufren enfermedades, pérdida de independencia o soledad dependen de sus hijos y seres queridos. Esta realidad conduce a la transformación de todos los vínculos familiares y crea dificultades y conflictos, tales como: no contar en la residencia con un espacio adecuado que proporciona las condiciones para proteger a las personas mayores, las ocupaciones profesionales que les impiden cuidar a sus padres, la carga familiar excesiva, entre otros factores que dificultan el adecuado cuidado de las personas mayores. Todos estos y otros problemas, como la salud física, la desorientación, la memoria insuficiente, etc., implican que los cuidadores deben soportar un alto grado de estrés que puede tener resultados no solo para el cuidado del anciano sino también para su propia salud ⁽¹⁰⁾.

En Perú, como en otras partes del mundo, la longevidad de las personas ha aumentado. Actualmente, 3, 345 552 personas en el país son adultos mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, esta cantidad aumentará a 3 593 054 en 2020 y 8,7 millones de Adultos Mayores para 2050. Aunque se han identificado situaciones problemáticas para este grupo en Perú como por ejemplo: La falta de acceso a servicios de salud, educación y jubilación,

así como datos perturbadores sobre la violencia y la discriminación relacionadas con la edad: no existe un diagnóstico exhaustivo de la situación a nivel nacional ⁽¹¹⁾.

En este proceso de envejecimiento, la población peruana aumenta el porcentaje de la población adulta del 5,7% en 1950 al 12,4% en 2019. El 82,7% de la población adulta femenina de edad avanzada tenía problemas de salud crónicos y en la población masculina, este problema de salud afecta al 73,6%. Del total de la población adulta mayor, el 82,7% tiene algún tipo de seguro de salud, público o privado; el 42,1% de los ancianos tiene acceso solo al seguro de salud global (SIS) y el 34,5% a EsSalud solamente. En el trimestre de análisis, del total de la población que padece una discapacidad, el 50,9% están representados por personas adultas mayores, es decir, aquellos de 60 años o más, en el caso de las mujeres con discapacidad, el 56,3%, mientras que los hombres son el 45,9% ⁽¹²⁾.

En el año 2020, en marzo se inició una enfermedad que afectó a todos los países del mundo, quitándoles la vida a muchas personas entre ellos niños, adolescentes, adultos jóvenes, maduros y adultos mayores. Las personas en riesgo, como los adultos maduros y quienes presentan comorbilidades de covid-19, deben estar cuarentena, eso quiere decir que no pueden salir por ningún motivo según lo establecido por el gobierno en el Decreto N° 162-2020 - PCM. La regla general es que las personas mayores de 65 años y las personas con comorbilidades (como diabetes, cáncer o presión arterial alta) pueden caminar más de 500 metros de su casa en un área abierta sin multitudes. Además, las caminatas deben ser de un máximo de 60 minutos, 3 veces por semana, preferiblemente por la mañana, para evitar aglomeraciones a la salida de otros grupos de población. También se indica que las personas mayores que no sean independientes estarán acompañadas de una persona responsable de su cuidado ⁽¹³⁾.

La rápida propagación del virus en Chile, Perú, Colombia, Panamá y Bolivia está abrumando los sistemas de salud del continente. Con más de 85.000 muertes, México es el cuarto país más grande del mundo con covid-19, y aunque su presidente calificó la crisis como "moderada", lo cierto es que todavía hay cifras récord de contagios. Por su parte, el Perú ya es un país de más de un millón de habitantes, con el mayor número de muertes por cada 100.000 habitantes del mundo: más de 33.000 muertes y 862.000 contagios ⁽¹⁴⁾.

El riesgo de ser hospitalizado por covid-19 aumenta con la edad. Todos, especialmente los ancianos y aquellos con alto riesgo de enfermedad grave, deben tomar medidas para protegerse del covid-19. En general, el riesgo de enfermarse gravemente con covid-19 aumenta con la edad. De hecho, 8 de cada 10 muertes relacionadas con COVID-19 informadas en los Estados Unidos han ocurrido en adultos de 65 años o más ⁽¹⁵⁾.

Si bien todos corren el riesgo de contraer covid-19, las personas mayores tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave si se infectan, y las personas mayores de 80 años mueren cinco veces más que la tasa promedio. El informe de la ONU, "El impacto de covid-19 en los ancianos", sugiere que esto puede deberse a condiciones que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. Se estima que para el 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará a nivel mundial y en la región de las Américas. Para 2025, las personas de 60 años y más representarán el 18,6% de la población total de la región. Brasil informó que el 76% de las muertes relacionadas con covid-19 entre febrero y septiembre de 2020 fueron en ancianos. En Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas de muerte más altas por covid-19 entre marzo y mayo de 2020 ⁽¹⁶⁾.

Frente a la realidad existente no son ajenos los adultos mayores que se encuentran. El Centro del Adulto Mayor de Trujillo_ EsSalud fue fundado el 21 de febrero de 1988, con el nombre de Club de los Jubilados, en 1989 se modifica la nomenclatura por Centro del Adulto Mayor de Trujillo EsSalud. En el año 1999 se hizo realidad la construcción del actual local que ocupa el centro del Adulto Mayor Trujillo_ EsSalud que está ubicado en Jr. Pizarro N°346, su infraestructura es de material noble de ladrillo y cemento, tiene 3 pisos que cuentan con ambientes para cada taller que se brinda, cuenta con los servicios básicos de agua y luz permanentes y a su vez es de fácil acceso ya que existe transporte porque está ubicado en el centro de Trujillo ⁽¹⁷⁾.

El Centro del Adulto Mayor, cuenta con 4080 integrantes que se encuentran en espacios orientados con el objetivo principal de mejorar su proceso de envejecimiento mediante programas de integración intergeneracional, sociocultural, recreativo, familiar, productivo y de estilos de vida para ayudar a la mejora de su envejecimiento activo; también cuenta con diversas actividades recreacionales como eventos de integración donde se hace el intercambio de experiencias con niños, adolescentes y jóvenes, también realizan campañas fomentando pasacalles, caminatas con el objetivo principal de revalorar la imagen del adulto mayor y evitar la discriminación ⁽¹⁷⁾.

Por lo expresado anteriormente, el enunciado del problema de la presente investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud _Trujillo, 2018?

Para dar respuesta a este enunciado, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo, 2018. Y sus objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, sexo) y entorno físico (servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental) de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.
- Identificar los determinantes de la salud de estilo de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.
- Identificar los determinantes de la salud: Redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud y apoyo social de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.

La investigación se justifica por su aporte significativo que conlleva ser un adulto mayor, ya que sabemos que en esta etapa se sienten menos útiles en una sociedad por su estado físico y mental, donde su energía disminuye y hay muchos cambios físicos, psicológicos y fisiológicos en su persona, por el hecho de ser personas vulnerables es donde aparecen enfermedades crónicas que perjudican su salud con el pasar de los años si no llevan un tratamiento adecuado y un estilo de vida saludable; a su vez, existe la discriminación y el maltrato por parte de personas más jóvenes que se consideran más fuertes, en las que se aprovechan de su inocencia, en ocasiones de su discapacidad y ocurre una falta de respeto hacia su persona y su dignidad.

A su vez, esta investigación es para identificar los determinantes de la salud que tiene la población en estudio ya que los resultados pueden ayudar y beneficiar a los

adultos mayores mejorando sus conductas de salud con respecto a sus estilos de vida porque como personas adultas deben tener una alimentación adecuada ya que sufren diversas enfermedades crónicas que si no lo controlan y no tienen un adecuado tratamiento puede llegar a la muerte; junto a esto, influye el apoyo familiar ya que algunas personas mayores cuentan con sus seres queridos que los atienden hasta el último día de su vida, sin embargo, hay personas de la misma edad que se encuentran aisladas de sus propias familias y definidas como una "molestia" por las dificultades físicas y fisiológicas que pueda tener.

El aporte a la sociedad que genera esta investigación, es que los estudiantes se interesen y deseen investigar o explorar más sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores de diversos "Centros del Adulto Mayor donde se les brinda talleres de apoyo para un envejecimiento activo y puedan conocer el estilo de vida del adulto mayor.

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 185 adultos mayores, donde la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico de 750 a 1000 soles, sus viviendas son propias, cuentan con energía eléctrica, cocinan a gas, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, consumen fruta, verduras y legumbres a diario, reciben apoyo social de sus familiares y apoyo social por parte de su seguro social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel internacional:

Barrón V., Rodríguez A., Chavarría P., ⁽¹⁸⁾. En su investigación “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile, 2017”. Teniendo como objetivo determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de adultos mayores activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Esta investigación fue de tipo cuantitativa de corte transversal con una muestra de 183 adultos mayores. El autor concluye que la mayoría son mujeres y presentan un nivel de escolaridad medio y superior. Al evaluar el estilo de vida, clasificaron con estilo de vida muy bueno y bueno. Los que cumplen la recomendación de más de 2 porciones de lácteos.

Villegas B, ⁽¹⁹⁾. En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro, 2017”. Teniendo como objetivo analizar los determinantes sociales que influyen en la salud de la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro, la investigación fue de tipo descriptiva y transeccional, se usó una muestra de 83 adultos mayores de ambos sexos. Se llegó a la conclusión que las características de los determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del Barrio San Nicolás de Coro evidencian la deficiencia del sistema de salud, la debilidad de políticas sociales dirigidas a la población adulta mayor, una población desasistida en los aspectos sociales y de salud.

Mejía I., Galarza A., ⁽²⁰⁾. En su investigación “Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015”. Teniendo como objetivo determinar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses que residen en la Ciudad de Cuenca, 2015. La investigación es de tipo descriptiva, la muestra fue de 74 adultos mayores. El autor concluye que consumen tres comidas diarias en su dieta las cuales son: vegetales, frutas, proteínas, el corresponde al consumo de leche y derivados los encuestados son el primer grupo de preferencias colocan vegetales ricos en fibra y vegetales y equivale al consumo de grasas y aceites.

A Nivel Nacional:

Hipólito R, ⁽²¹⁾. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. Siendo el objetivo describir los determinantes de la salud, en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote 2016. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Como conclusión se obtuvo que la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas.

Zapata J, ⁽²²⁾. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos –La Unión - Piura, 2018” la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla. La

muestra está constituida por 194 adultos mayores. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La unión – Piura. Se llegó a la conclusión más de la mitad son sexo masculino, la mayoría tiene un ingreso menor a 750, la mayoría cuenta con vivienda propia, cuenta con vivienda unifamiliar, no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme entre 6 y 8 horas al día, no recibe apoyo de alguna organización, más de la mitad tienen seguro SIS MINSA y la totalidad menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Martínez R, ⁽²³⁾. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018”. Siendo el objetivo principal identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra fue de 180 adultos mayores. Como conclusión se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de instrucción inicial/primario, así mismo un ingreso económico menor de 750 soles, vivienda multifamiliar, propia, el material del piso es de tierra, las paredes son de material de adobe y cuentan con los servicios básicos, desechan su basura en el carro recolector una vez al mes; caminan en su tiempo libre, duermen de 6 a 8 horas diarias, consume fideos, arroz y papas diariamente.

A Nivel Local

Coronado E, ⁽²⁴⁾. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco Essalud _ Trujillo, 2016”

la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud _ Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores. Se llegó a los resultados que en su totalidad son de sexo femenino, ganan menos de 750 soles, más de la mitad son jubilado, tienen vivienda unifamiliar, propia, eliminan excretas en baño propio, cocinan con gas, con energía eléctrica permanente, consumen embutidos, gaseosa y frituras, la totalidad se atienden en ESSALUD, refieren que el tiempo de atención es muy largo y la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo social naturales de sus familiares.

Carreño C, ⁽²⁵⁾. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa Adulto Mayor. Essalud del distrito el Porvenir _Trujillo, 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa Adulto Mayor. ESSALUD del distrito el Porvenir_ Trujillo. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 187 adultos mayores. Se obtuvo que la mayoría son de sexo femenino, con nivel de instrucción de primaria e inicial completa; ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda unifamiliar propia, la mayoría no fuma ni consumen bebidas alcohólicas; no consumen muchos embutidos, gaseosas y frituras, cuentan con seguro de salud, más de la mitad reciben apoyo social natural de sus familiares, pero no reciben apoyo social organizado.

Cabada S, ⁽²⁶⁾. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre _El Porvenir, 2018”.

Siendo el objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre el porvenir, 2018. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 177 adultos mayores. Como resultado se obtuvo que la mayoría son adultos mayores de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/primaria, trabajo eventual, ingreso económico de 751 a 1000 soles. La mayoría tienen vivienda propia, piso de tierra, techo de eternit. Consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario. En las redes sociales y comunitarias refieren que no reciben apoyo social organizado y existe el pandillaje en su zona.

2.2. Bases teóricas y conceptuales.

La presente investigación se sustenta con las bases teóricas según el modelo de Marc Lalonde y el modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead.

La salud es una palabra que se usa para describir cómo se siente el cuerpo de una persona, esta es la condición general de su mente y su cuerpo. Esto generalmente significa estar libre de enfermedades, lesiones o dolor. Tener buena salud es una condición deseable porque afecta a la persona directamente su capacidad de funcionar en el mundo. Por ejemplo, una persona que sufre de dolor, es posible que por su dolor crónico no pueda realizar tareas diarias simples debido a su salud. Del mismo modo, incluso una persona con enfermedad cardiovascular puede no ser capaz de funcionar al mismo nivel de productividad que las personas con buena salud⁽²⁷⁾.

Marc Lalonde, quien fue abogado y también ministro de salud y bienestar social en su país natal Canadá, presenta los principales determinantes para comprender los métodos sociales que afectan la salud y bienestar e identificar los puntos de entrada para sus intervenciones ⁽²⁸⁾.

En 1974, este teorista propuso un modelo en el que explicaba los determinantes de la salud, que reconocía personalmente los estilos de vida, así como el medio ambiente, incluidas las organizaciones sociales y biológicas y los servicios de salud ampliamente entendidos. El enfoque claro establece que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la oposición entre esta situación y la distribución de recursos y esfuerzos sociales dedicados a varios determinantes ⁽²⁹⁾.



Fuente: Lalonde, M. A new perspective on the Health of Canadians, 1974.

Lalonde cree que la salud es más que ausencia de enfermedades, como propuso la OMS, y la conceptualiza a través de la interacción de una serie de factores que se pueden dividir en cuatro categorías principales ⁽³⁰⁾.

Medio Ambiente: Incluye todos los factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o

ningún control como por ejemplo: La contaminación del aire y del agua, ruido ambiental, prevención de la distribución adecuada de residuos y alcantarillas, entre otros).

Estilo de vida: representa todas las decisiones que el individuo asume en relación con su propia salud y sobre la cual ejerce cierto grado de control desde el punto de vista de la salud, malas decisiones y malos hábitos que pueden perjudicar su salud.

Biología Humana: Comprende todos los hechos relacionados con la salud, tanto físicos como mental, se manifiesta en el cuerpo como consecuencia de la biología ser humano fundamental. Incluye la herencia genética de la persona, proceso de maduración y envejecimiento.

Servicio de Atención: Incluye la práctica de medicina y enfermería, hospitales, hogares de ancianos, medicamentos, servicios públicos, atención médica, ambulancias y otros servicios de salud. Este componente es definido como un sistema de salud ⁽³¹⁾.

Los modelos de Dahlgren y Whitehead se utilizan más ampliamente como soporte teórico de estudios de casos internacionales. En este modelo, las personas quienes tienen sus características sociodemográficas están ubicadas en el centro, a su alrededor grupos que definen el estilo de vida, los objetivos sociales, las condiciones de vida y de trabajo, así como los aspectos socioeconómicos, culturales y ambientales de cada región. El enfoque distingue claramente entre diferentes factores sociales a los que están expuestos los individuos ⁽³²⁾.

En este modelo, los campos presentan un gradiente de la esfera personal de práctica cuidado de la salud, a través de estructuras intermedias como comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esto modo, los ámbitos derivados de los determinantes del enfoque de salud integran todos los campos de acción más importantes en los mapas mentales de la comunidad, tratando de generar compatibilidad entre el enfoque ejemplar de los determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas ⁽³³⁾.

Dahlgren y Whitehead resumen su modelo propuesto: Explicar cómo la inequidad en la salud es el resultado de interacciones entre diferentes niveles de situaciones causales, desde los individuos hasta la sociedad. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos determinan su potencial de salud. La siguiente capa presenta el comportamiento personal y los hábitos de vida. Las personas que son menos afortunadas, tienen una mayor incidencia de conductas de riesgo y encuentran mayores barreras económicas para elegir un estilo de vida más saludable ⁽³⁴⁾.



Fuente: OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Hay tres tipos de determinantes de salud. Los primeros son los **determinantes estructurales** que producen desigualdades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y prestación de servicios esenciales, los segundos son los llamados **determinantes intermedios**, resultados de influencias sociales y organizaciones comunitarias que pueden promover el apoyo a comunidades en condiciones adversas, pero puede que ni siquiera brinden apoyo o tener un efecto negativo y los terceros son los **determinantes proximales**, aquí influye el comportamientos y estilos de vida personales que pueden favorecer o dañar la salud. Los individuos están influenciados por los patrones de sus amistades y por las reglas de su comunidad ⁽³⁵⁾.

En el exterior, representa el impacto social. Las interacciones sociales y la presión de grupo influyen en el comportamiento personal en el nivel anterior. Las personas en la parte inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por la falta de una comunidad que generalmente vive con menos servicios y apoyo social. En el siguiente nivel, hay factores relacionados con el trabajo y la vida cotidiana, los servicios importantes y el acceso a los alimentos ⁽³⁶⁾.

El nivel de vida en la sociedad puede afectar las opciones de vivienda, las relaciones laborales, las relaciones sociales y los hábitos alimenticios. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el papel que desempeñan las personas en la sociedad o las actitudes generales hacia las minorías étnicas también afectan su nivel de vida y su nivel socioeconómico. Este modelo también intenta mostrar la interacción entre estos factores ⁽³⁷⁾.

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva ⁽³⁸⁾.

La enfermera o enfermero juega un papel importante en el cuidado de la persona en salud física, pero también en salud mental que es muy importante fortalecer desde pequeños ya que a medida que avanzan en esta etapa desarrollan nuevas experiencias e inquietudes, por lo tanto, el papel de la enfermera o enfermero debe realizar actividades de promoción, prevención de la salud, promover comportamientos saludables, apoyando emocionalmente y psicológicamente en la persona, familia y comunidad, para reducir los factores de riesgo y controlar problemas de salud física y mental, reduciendo así casos de agresión dentro de la familia, en la escuela y en la comunidad misma, fortaleciendo la autoestima, y aumentando los conocimientos de las personas para prevenir enfermedades ⁽³⁹⁾.

Determinantes: Variables, condiciones que determinan el nivel de salud de una comunidad van desde los servicios ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, ocupacionales, culturales, para prevenir enfermedades y restaurar la salud ⁽⁴⁰⁾.

Equidad en salud: La equidad en salud es un componente esencial de la justicia social, que demuestra la ausencia de diferencias evitables, injustas o

remediables entre grupos de personas debido a su situación social, económica, demográfica o geográfica ⁽⁴¹⁾.

Inequidad en salud: se entienden como desigualdades entre grupos de población y distribución de los recursos sanitarios. Este surgen de las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, determinan el trabajo, la edad, el riesgo de enfermarse y las medidas adoptadas para prevenirlo, enfermarse o curarlo ⁽⁴²⁾.

Desigualdad en salud: La desigualdad en salud es un término para cualquier diferencia en el estado de salud de una población, a saber, la distribución de enfermedades, causas de muerte, factores de riesgo y otros aspectos de la salud ⁽⁴³⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: Se basan en datos números, los cuales incluyen la medición sistemática, y el análisis estadístico como característica resaltante de una investigación ⁽³⁴⁾.

Descriptivo: Son usados cuando un fenómeno en particular. Es decir en la presente investigación se observó, describió y fundamentó varios aspectos de la variable del estudio ⁽³⁶⁾.

De una sola casilla: Se utiliza un solo grupo, se selecciona la muestra sobre la realidad problemática con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio ⁽³⁵⁾.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 4080 adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.

3.2.1. Muestra

Se aplicó la fórmula estadística donde se obtuvo una muestra de 185 adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.
(ANEXO 01)

3.2.2. Unidad de análisis.

Adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario.

- Adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” que no presentaron problemas en la comunicación.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” que no desearon participar.
- Adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” que presentaron problemas psicológicos o de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICO

Definición conceptual

Características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que los individuos residen, laboran y que impactan y tienen un efecto sobre su salud ⁽⁴⁴⁾.

- **Sexo**

Definición Conceptual

Refiere al conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres ⁽⁴⁵⁾.

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino
- **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios cumplidos o en curso de una persona, sin tener en cuenta si se han terminado, están provisionales o incompletos ⁽⁴⁶⁾.

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria
- **Ingreso Económico**

Definición Conceptual

Son los beneficios que forman parte del presupuesto total de una entidad, pública o privada, individual o colectiva. En término más general, los ingresos son los elementos monetarios y no monetarios ⁽⁴⁷⁾.

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más
- **Ocupación del jefe de familia**

Definición Conceptual

Es la persona que la familia reconoce como tal y que, en términos de ingresos, contribuye principalmente al presupuesto familiar ⁽⁴⁸⁾.

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Jubilado
- Estudiante
- **Tipo de vivienda**

Definición Conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio a las personas, protegiéndoles de amenazas naturales o cambios climáticos ⁽⁴⁹⁾.

Definición Operacional

Escala Nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros
- **Tenencia de vivienda**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Alquiler

- Cuidador
- Plan Social (Dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

- **Material del piso**

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- **Material de techo**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Madera
- Estera
- Estera con barro
- Eternit
- Material noble ladrillo y cemento

- **Material de las paredes**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Madera

- Estera
- Adobe
- Estera y barro
- Material noble ladrillo y cemento
- **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual
- **Abastecimiento de agua**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria
- **Eliminación de excretas**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- **Combustible para cocinar**

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- **Energía Eléctrica**

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- **Disposición de la basura**

Definición Operacional

Escala Nominal

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo
- Se entierra
- Se quema
- Carro recolector
- **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Acciones o hábitos repetidos que han sido adquiridos en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar ⁽⁵⁰⁾.

Definición Operacional

Escala Ordinal

- **Hábito de fumar**
 - Si fumo diariamente.
 - Si fumo, pero no diariamente.
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes.
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.
- **Consumo de bebidas alcohólicas**

Definición Operacional

Escala Ordinal

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
- **Número de horas que duermen**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- 06 a 08 horas
 - 08 a 10 horas
 - 10 a 12 horas
- **Frecuencia en que se bañan**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Diariamente
 - 4 veces a la semana
 - No se baña
- **Actividad física en tiempo libre**

Definición Operacional

Escala Nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Correr
- No realiza

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- Si
- No

Tipo de actividad que realiza

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Ninguno
- **Alimentación**

Definición Conceptual

Son los componentes alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que intervienen en la alimentación ⁽⁵¹⁾.

Definición Operacional

Escala Ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son representaciones de interacción social, entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad ⁽⁵²⁾.

- **Apoyo social natural**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Familiares
 - Amigos
 - Vecinos
 - Compañeros espirituales
 - Compañeros de trabajo
 - No recibo
- **Apoyo social organizado**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo

- Seguro social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo
- **Apoyo de organizaciones**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- **Acceso a los servicios de salud**

Definición Conceptual

Es el acceso, ingreso o manejo de un servicio de salud, existiendo interacción en este caso personal de salud ⁽⁵³⁾.

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- **Institución de salud atendida**
 - Hospital
 - Centro de salud
 - Puesto de salud
 - Particular

- Otras
- Ninguna
- **Distancia del lugar de atención que fue atendido**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Muy cerca
 - Regular
 - Lejos
 - Muy lejos de su casa
 - No sabe
- **Tiempo de espera en la atención**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Muy largo
 - Largo
 - Regular
 - Corto
 - Muy corto
 - No sabe
- **Calidad de atención recibida en el establecimiento**

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe
- **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Definición Operacional

Escala Nominal

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos, cuestionario sobre los “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” – Trujillo, el mismo que ha sido elaborado por la investigadora Dra. María Adriana Vílchez Reyes, está constituida por 26 items distribuidos en partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida. Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó mediante la consulta de personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se llevó a cabo en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar propuestas del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de las personas del Perú** desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes información sobre la matriz operativa de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones hechas al cuestionario propuesto, lo que permitió realizar el cuestionario los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuesta de las preguntas relacionadas con los determinantes de la salud en adultos mayores de 18 años.

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se investigó mediante la calificación por medio de criterios de especialistas, diez en total, sobre la relevancia de los reactivos en relación con el constructo evaluado por dimensiones. A los efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido, la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (ANEXO 03)

$$V = (\bar{x} - l)/k$$

Donde:

\bar{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 los adultos mayores del centro del Adulto Mayor.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa empleando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores en el mismo día, lo que garantiza que el fenómeno no ha cambiado. Se efectúa con un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente Kappa se estudia el porcentaje acuerdo entre los entrevistadores, un valor de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad entre evaluadores. (ANEXO 04)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento da la asistente social del establecimiento, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son confidenciales.
- Se coordinó con la asistente social la disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor del “Centro del Adulto Mayor”.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos 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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud_ Trujillo, 2018	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud _ Trujillo, 2018	Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud _ Trujillo, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, sexo) y entorno físico (servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental) de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo. • Identificar los determinantes de la salud de estilo de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, 	Tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla.

			<p>actividad física) de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes de la salud: Redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud y apoyo social de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo.	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos.

En la investigación, el investigador evaluó previamente los aspectos éticos, no solamente implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales ⁽⁵⁴⁾.

- **Protección a las personas**

Durante la aplicación del cuestionario se respetó la identidad, la diversidad y la privacidad de los encuestados indicando que la investigación es anónima.

- **Beneficencia y no maleficencia**

La información recibida e identidad se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la privacidad de los adultos mayores.

- **Justicia**

Todas las personas que participaron en la investigación tienen derecho a acceder a los resultados presentados en el presente estudio.

- **Integridad científica**

La investigación se trabajó de manera honesta, justa, transparente, responsable y se respetó por la integridad de los participantes.

- **Libre participación y derecho a estar informado**

Solo se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar, a su vez, se informó los fines de la investigación. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

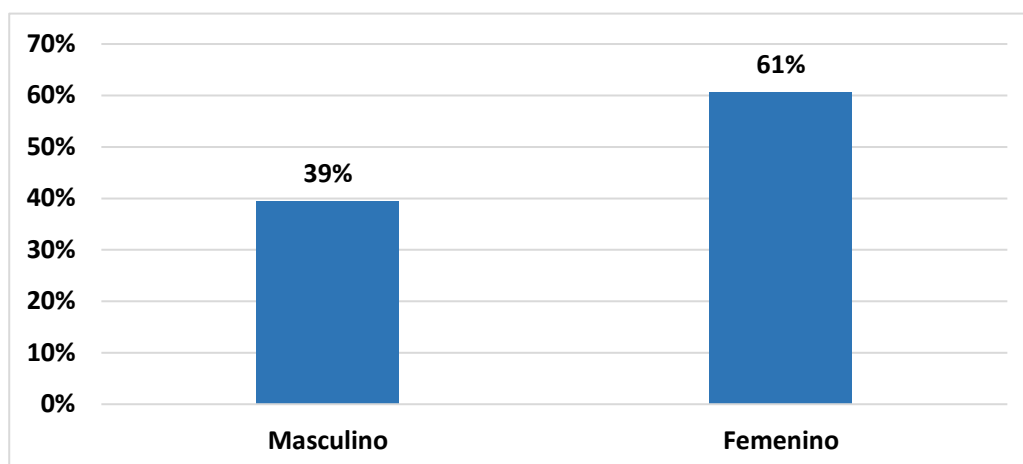
TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO
DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018*

Sexo	n°	%
Masculino	73	39,0
Femenino	112	61,0
TOTAL	185	100,0
Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel Instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria completa	10	5,0
Secundaria incompleta	9	5,0
Superior universitaria	96	52,0
Superior no universitaria	70	38,0
TOTAL	185	100,0
Ingreso económico familiar	n°	%
Menor de 750 soles	25	14,0
751 a 1000 soles	154	83,0
1001 a 1400 soles	4	2,0
1401 a 1800 soles	2	1,0
1801 a más	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Ocupación del jefe de la familia	n°	%
Estable	155	84,0
Eventual	20	11,0
Jubilado	10	5,0
Estudiante	0	0,0
TOTAL	185	100,0

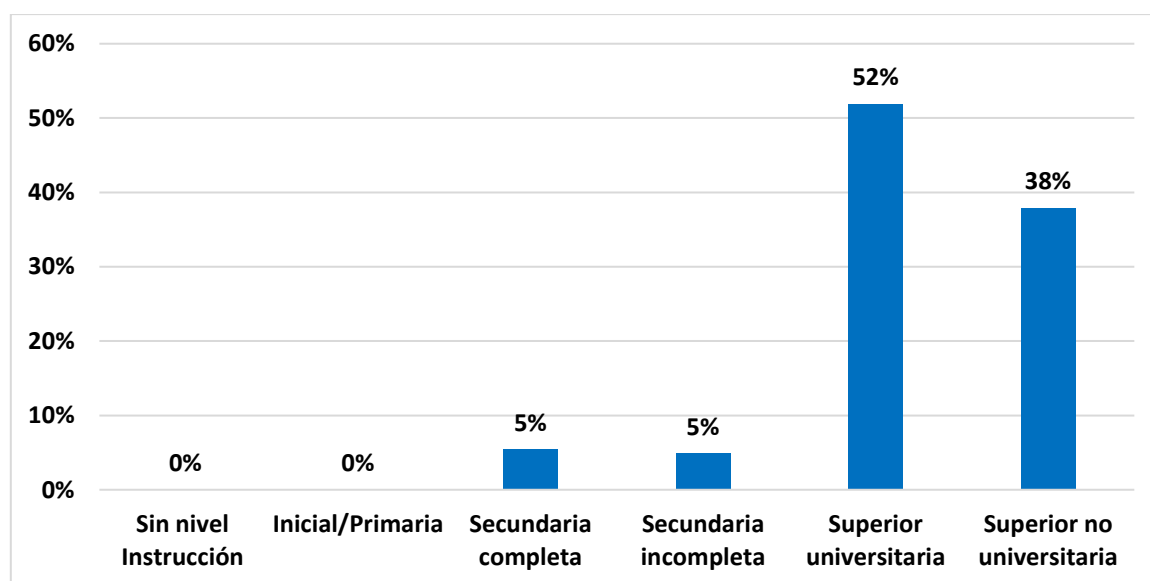
Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana Vélchez.

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



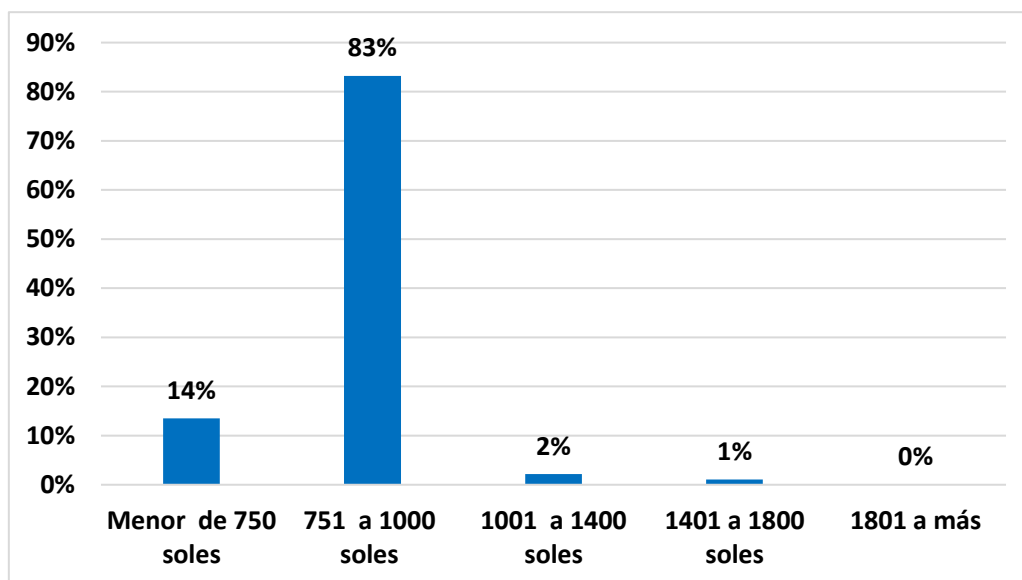
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



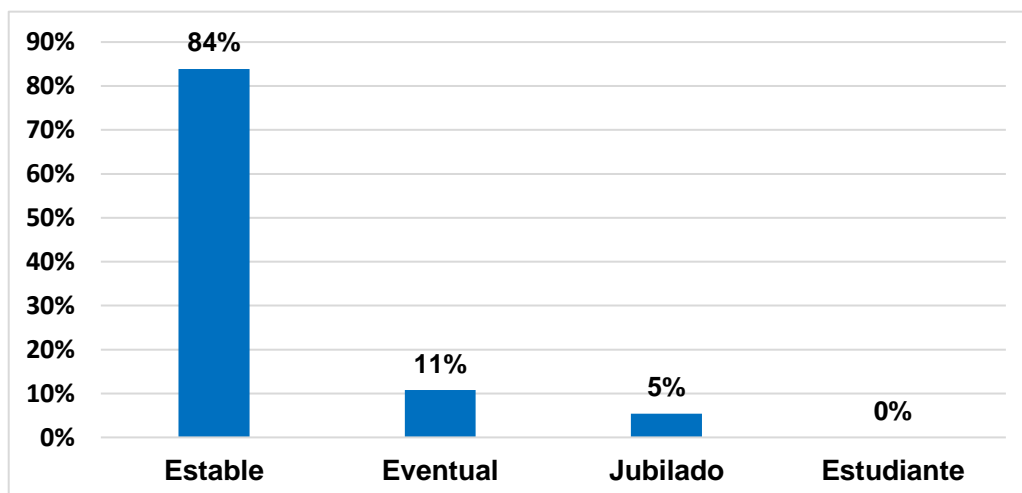
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN DE JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” TRUJILLO, 2018

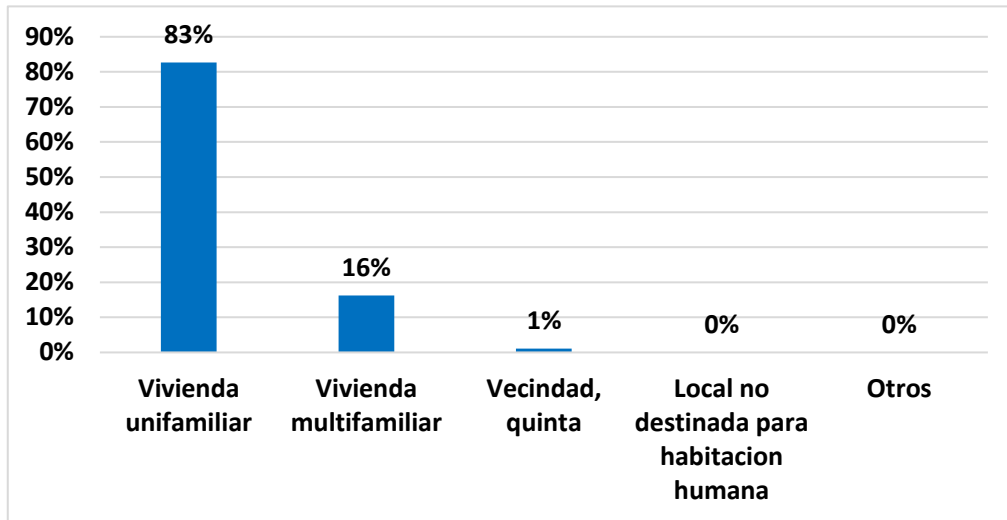
Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	153	83,0
Vivienda multifamiliar	30	16,0
Vecindad, quinta	2	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Tenencia	n°	%
Alquiler	22	12,0
Cuidador/Alojado	0	0,0
Plan social (Dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler en Venta	0	0,0
Propia	163	88,0
TOTAL	185	100,0
Material de piso	n°	%
Tierra	3	2,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	95	51,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	87	47,0
TOTAL	185	100,0
Material de techo	n°	%
Madera	0	0,0
Estera	1	1,0
Estera con barro	0	0,0
Eternit	2	1,0
Material noble ladrillo y cemento	182	98,0
TOTAL	185	100,0
Material de paredes	n°	%
Madera	0	0,0
Estera	0	0,0
Adobe	2	1,0
Estera y barro	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	183	99,0
TOTAL	185	100,0
Cuántas personas duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	5	3,0
Independiente	180	97,0
TOTAL	185	100,0

Abastecimiento de agua	nº	Conjunta...
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	185	100,0
TOTAL	185	100,0
Eliminación de excretas	nº	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	185	100,0
TOTAL	185	100,0
Combustible para cocinar	nº	%
Gas, electricidad	185	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Energía	nº	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía Eléctrica permanente	185	100,0
Vela	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Disposición de basura	nº	%
A campo abierto	1	1,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra	0	0,0
Se quema	0	0,0
Carro recolector	184	99,0
TOTAL	185	100,0
Frecuencia que recogen basura por su casa	nº	%
Diariamente	53	29,0
Todas las semanas pero no diariamente	132	71,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
TOTAL	185	100,0

Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana

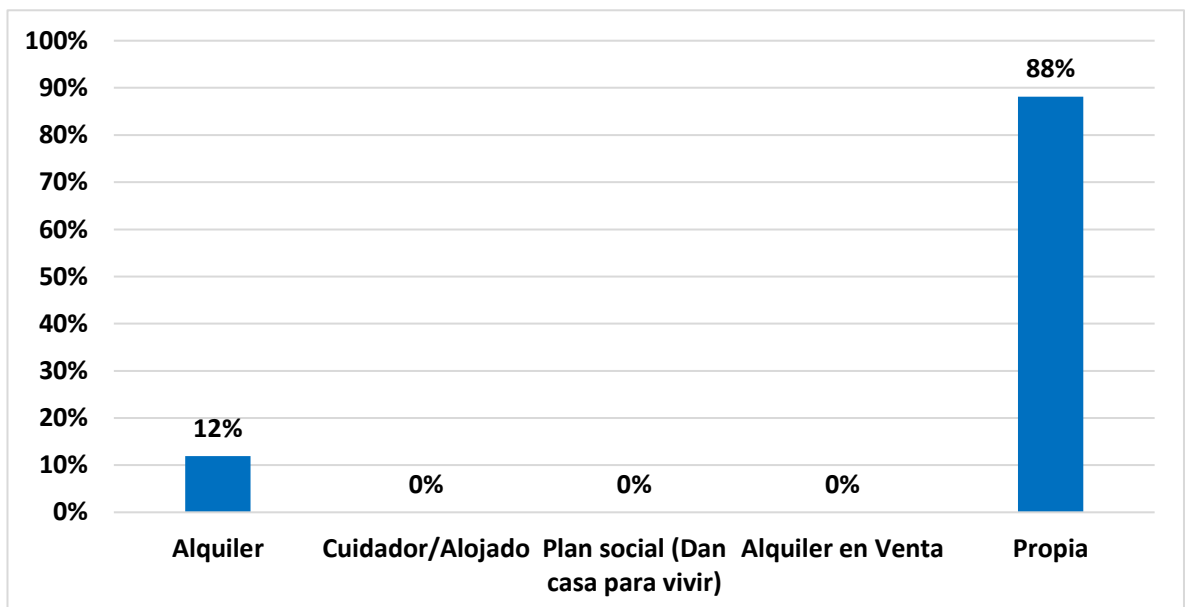
Vílchez.

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018



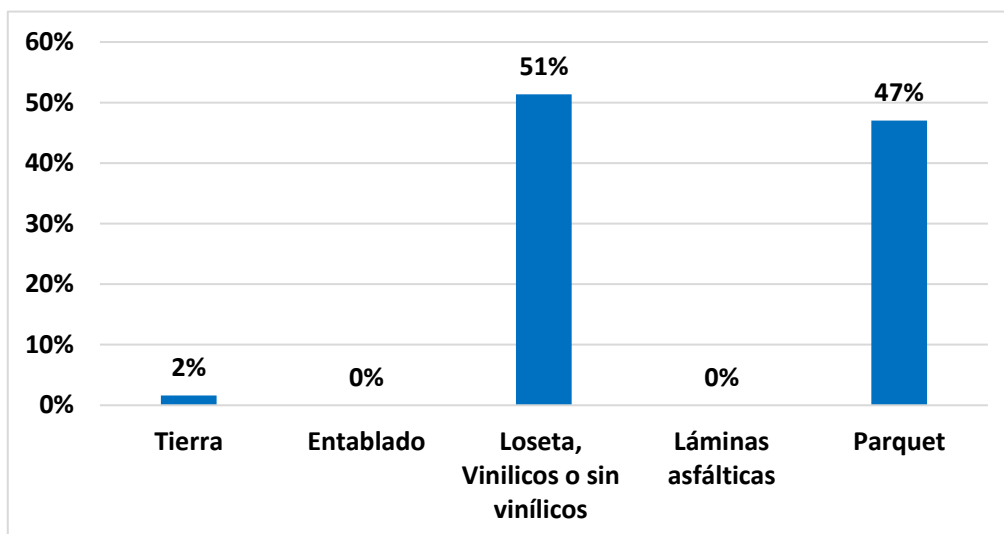
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 6: TENENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018



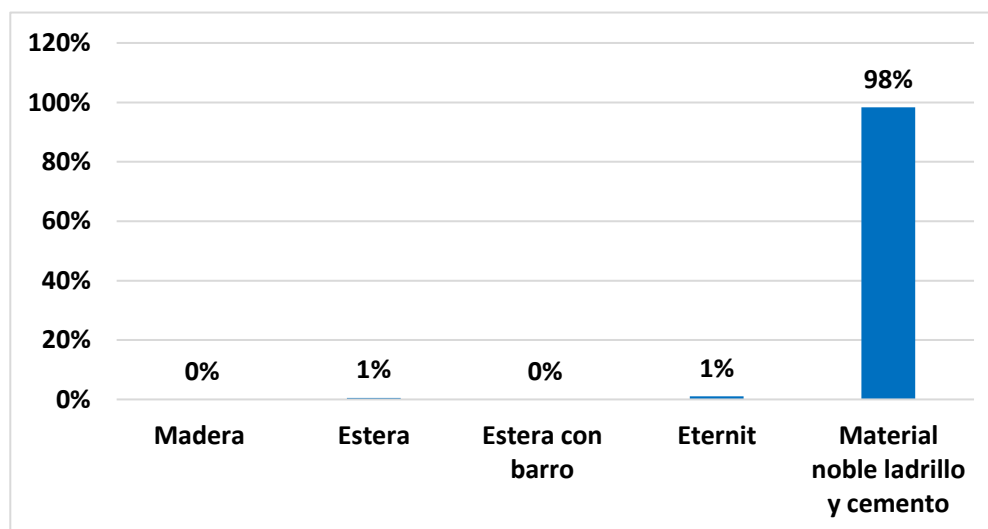
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



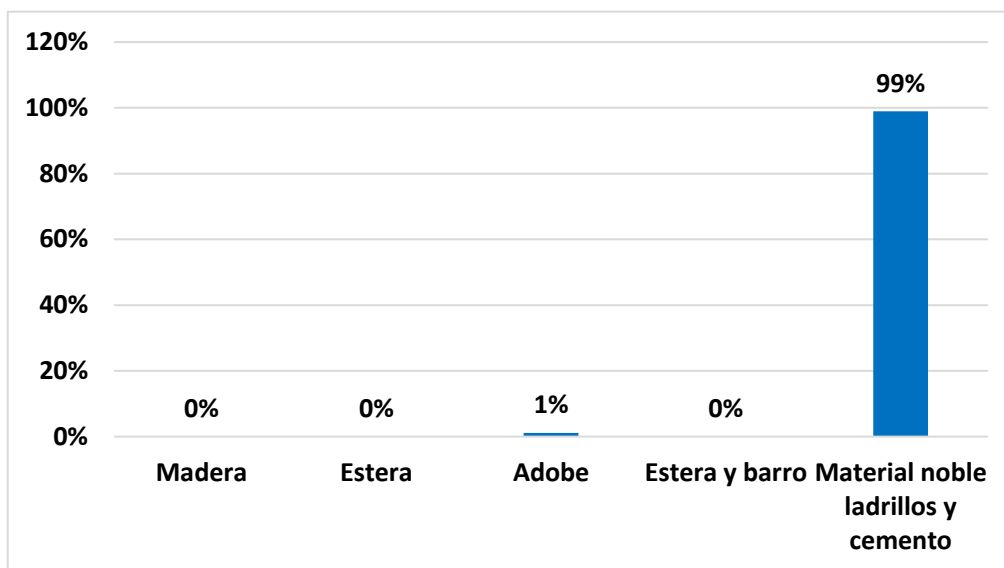
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



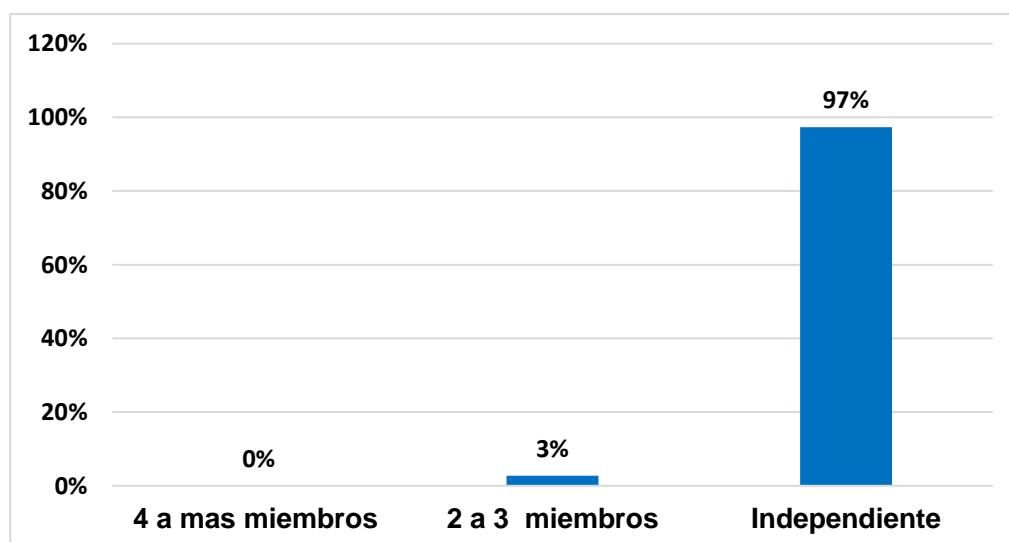
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



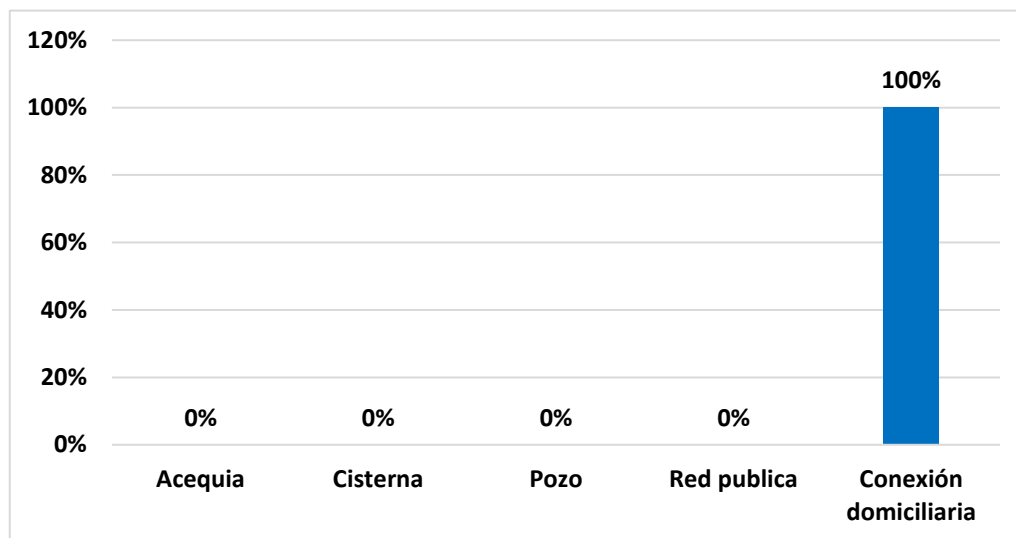
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor” EsSalud _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



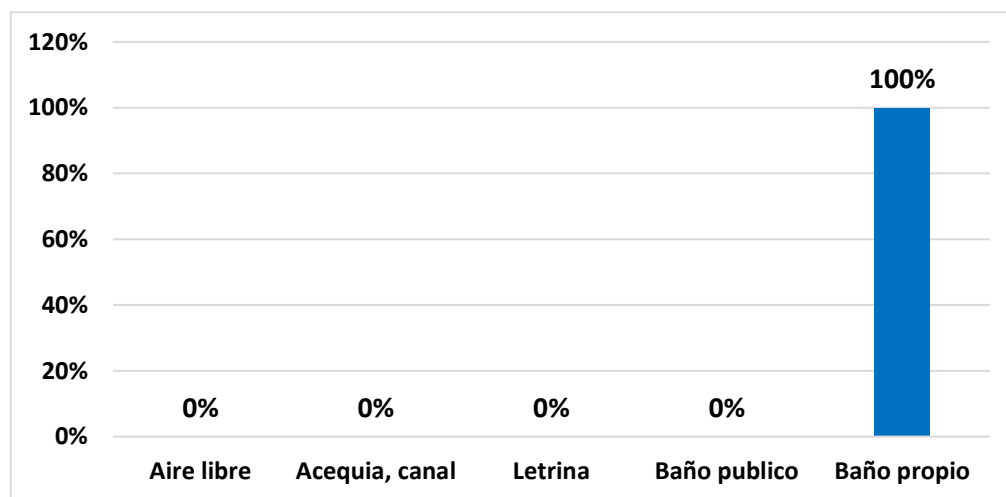
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



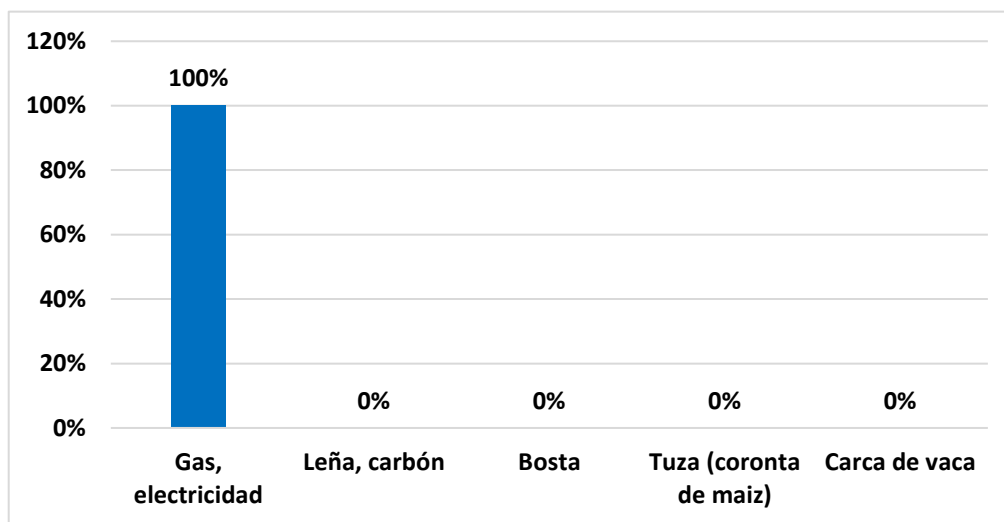
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



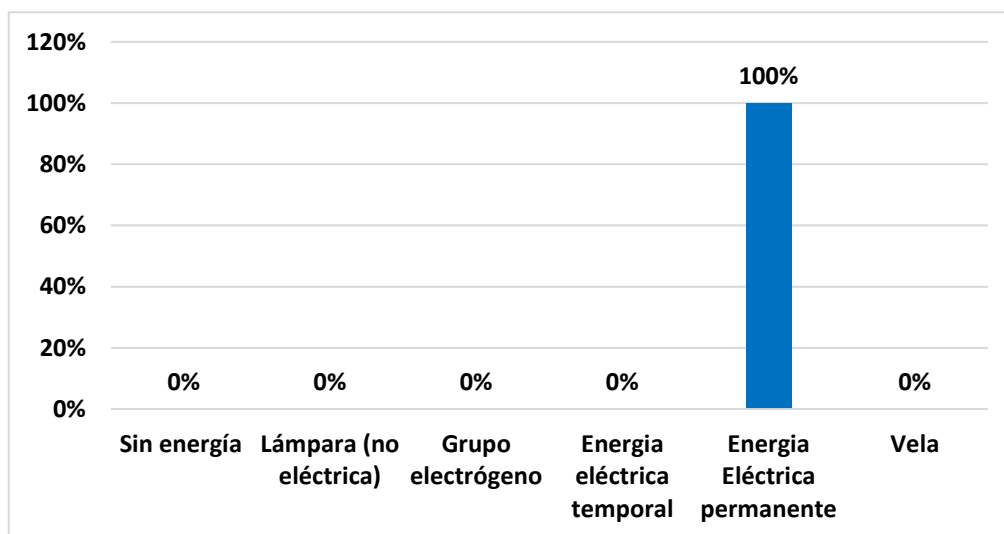
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



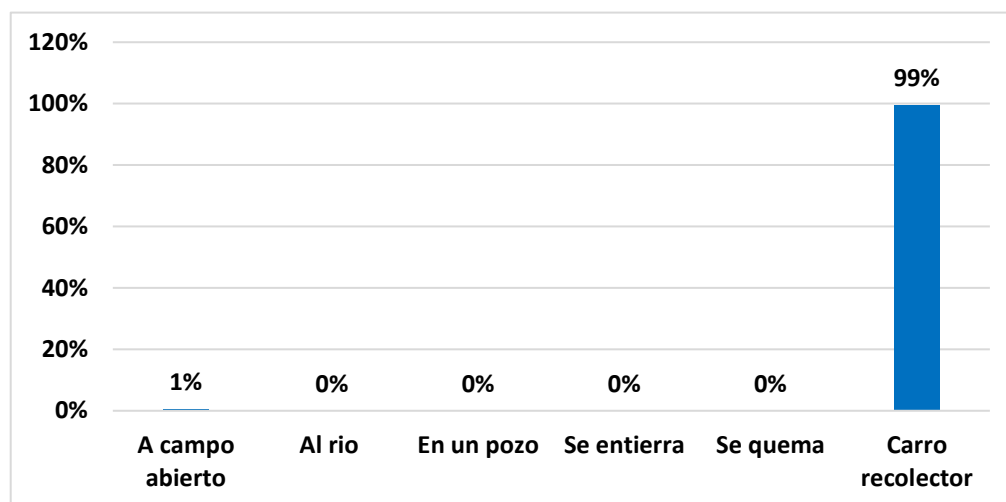
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 14: ENERGÍA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



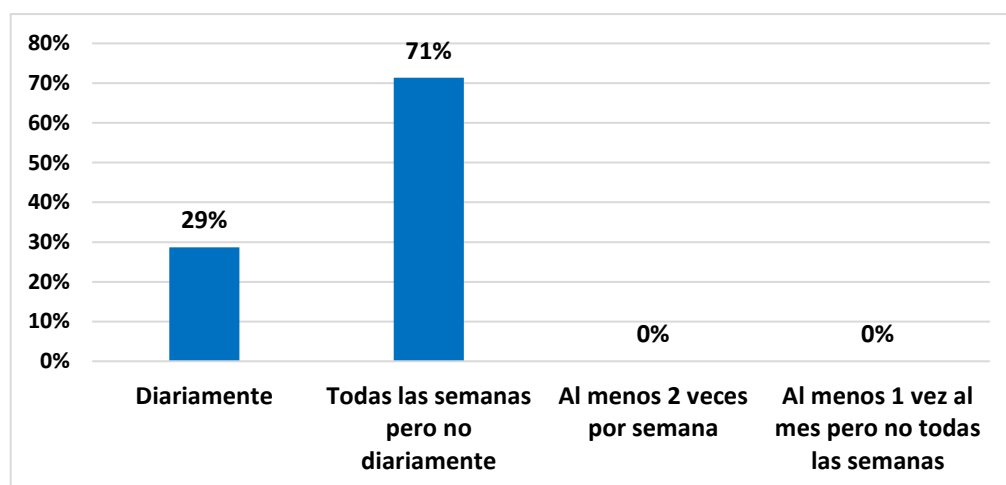
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA POR LA CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” TRUJILLO, 2018

Actualmente fuma	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	43	23,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	142	77,0
TOTAL	185	100,0
Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	40	22,0
No consumo	145	78,0
TOTAL	185	100,0
Cuántas horas duerme usted	n°	%
6 a 8 Horas	101	55,0
8 a 10 Horas	84	45,0
10 a 12 Horas	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Con que frecuencia se baña	n°	%
Diariamente	96	52,0
4 veces a la semana	89	48,0
No se baña a diario	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Realiza alguna actividad física	n°	%
Caminar	111	60,0
Deporte	37	20,0
Gimnasia	29	16,0
Correr	8	4,0
No realiza	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Realizó actividad física durante la última semana más de 20 min.	n°	%
Caminar	111	60,0
Gimnasia suave	30	16,0
Juegos con poco esfuerzo	37	20,0
Correr	7	4,0
Ninguno	0	0,0
TOTAL	185	100,0

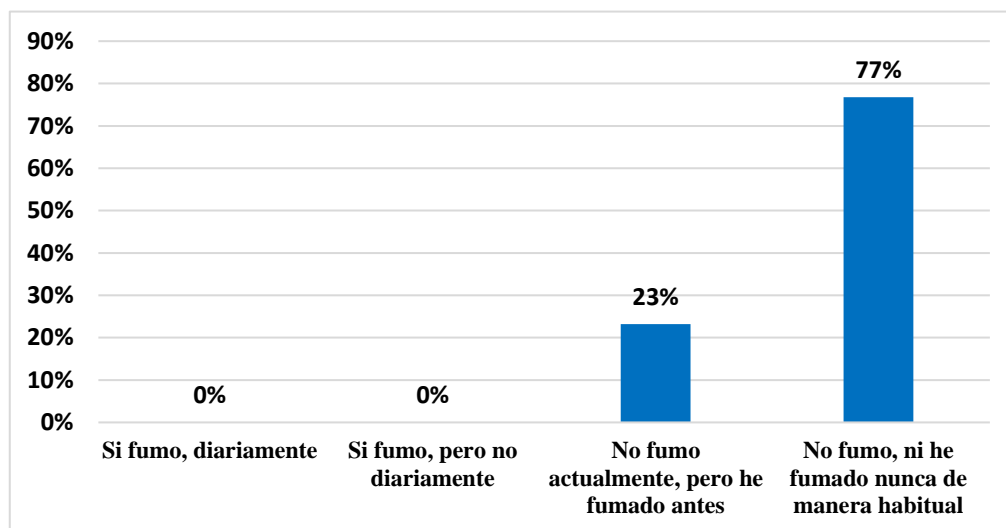
Continúa...

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”
_TRUJILLO, 2018**

ALIMENTO	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Una vez al mes		Nunca casi nunca		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Fruta	133	72,0	52	28,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Carne (Pollo, res, cerdo, etc)	30	16,0	112	61,0	43	23,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Huevos	9	5,0	141	76,0	35	19,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Pescado	0	0,0	62	34,0	78	42,0	34	18,0	11	6,0	185	100
Fideos, arroz, papas	94	51,0	82	44,0	9	5,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Pan, cereales	137	74,0	48	26,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Verduras y hortalizas	142	77,0	37	20,0	6	3,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Legumbre	123	66,0	53	29,0	9	5,0	0	0,0	0	0,0	185	100
Embutidos, enlatados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	22,0	145	78,0	185	100
Lácteos	9	5,0	87	47,0	20	11,0	30	16,0	39	21,0	185	100
Dulces, gaseosas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	6,0	174	94,0	185	100
Refresco con azúcar	9	5,0	16	9,0	32	17,0	111	60,0	17	9,0	185	100
Frituras	0	0,0	13	7,0	112	61,0	10	5,0	50	27,0	185	100

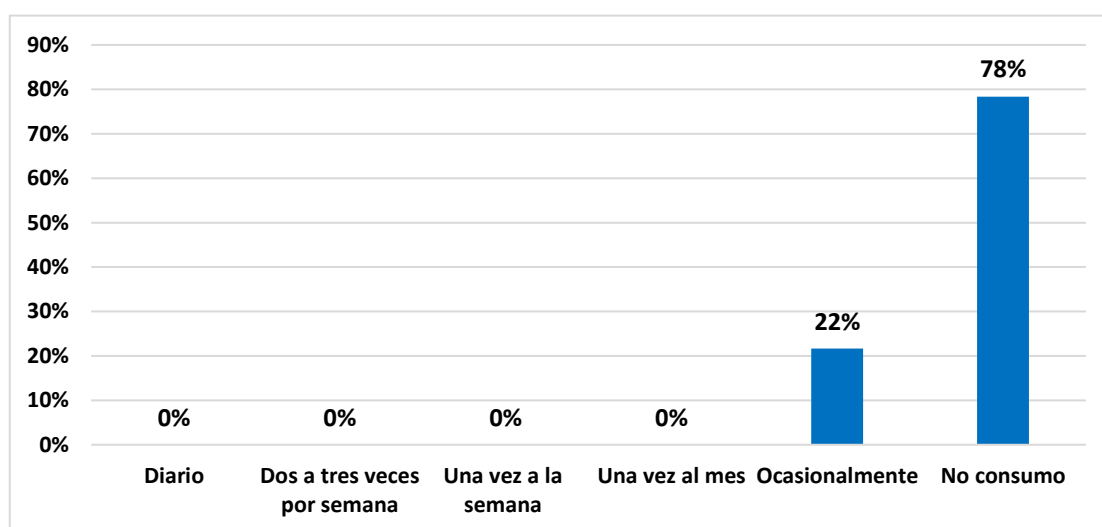
Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 17: HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018



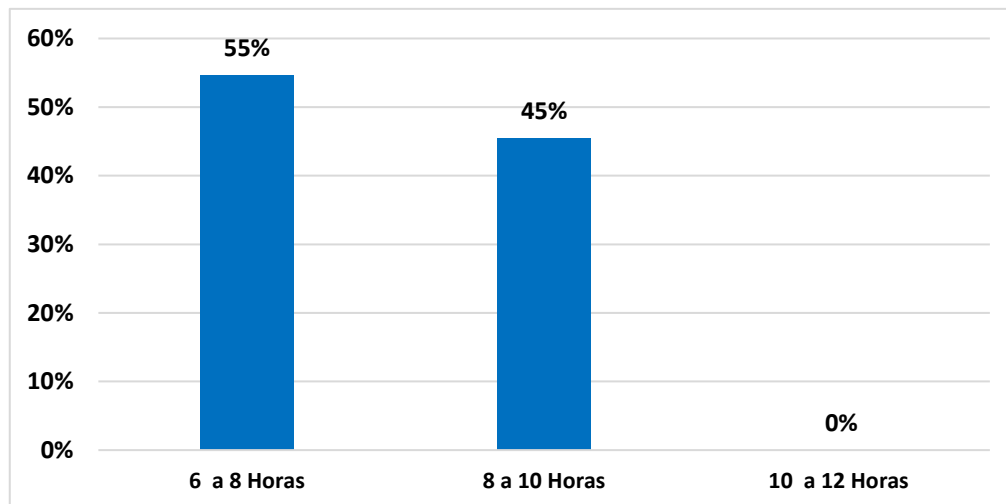
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018



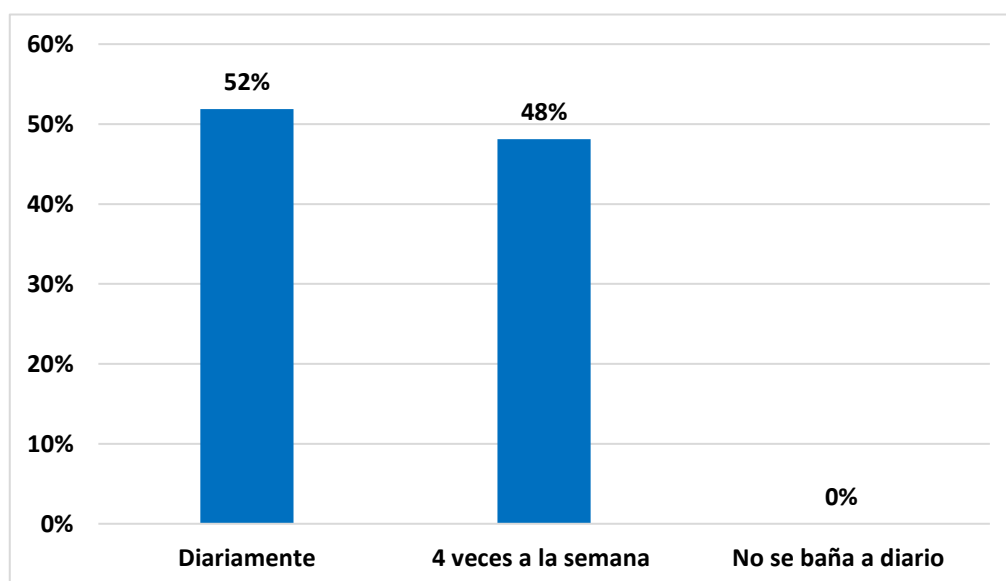
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 19: HORAS DE SUEÑO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



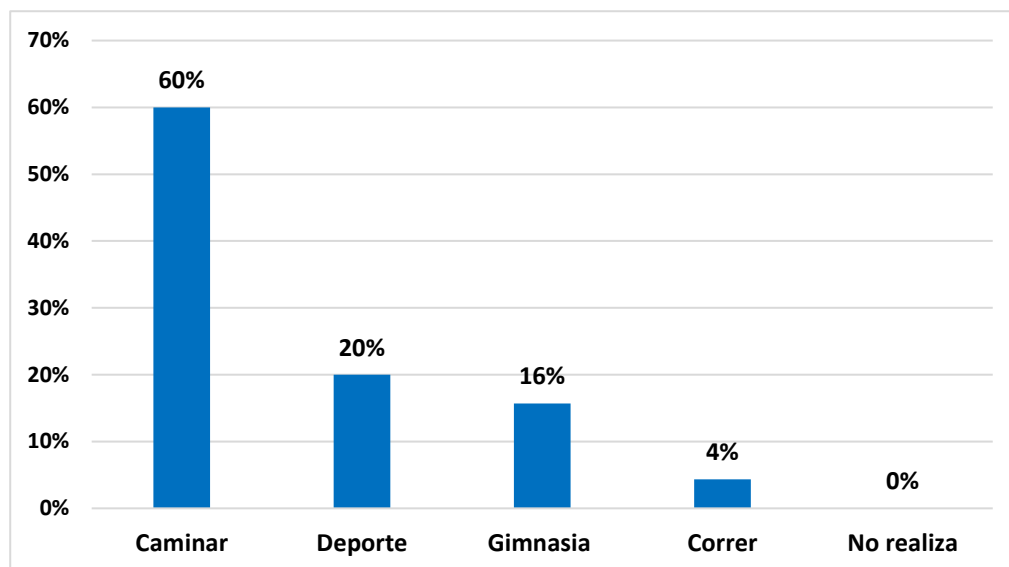
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA DEL BAÑO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



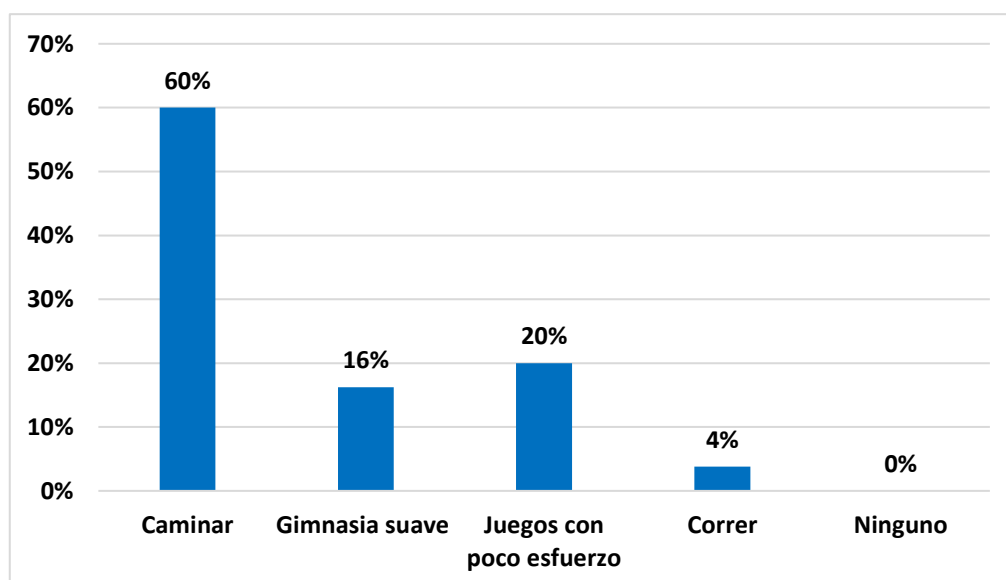
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 21: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



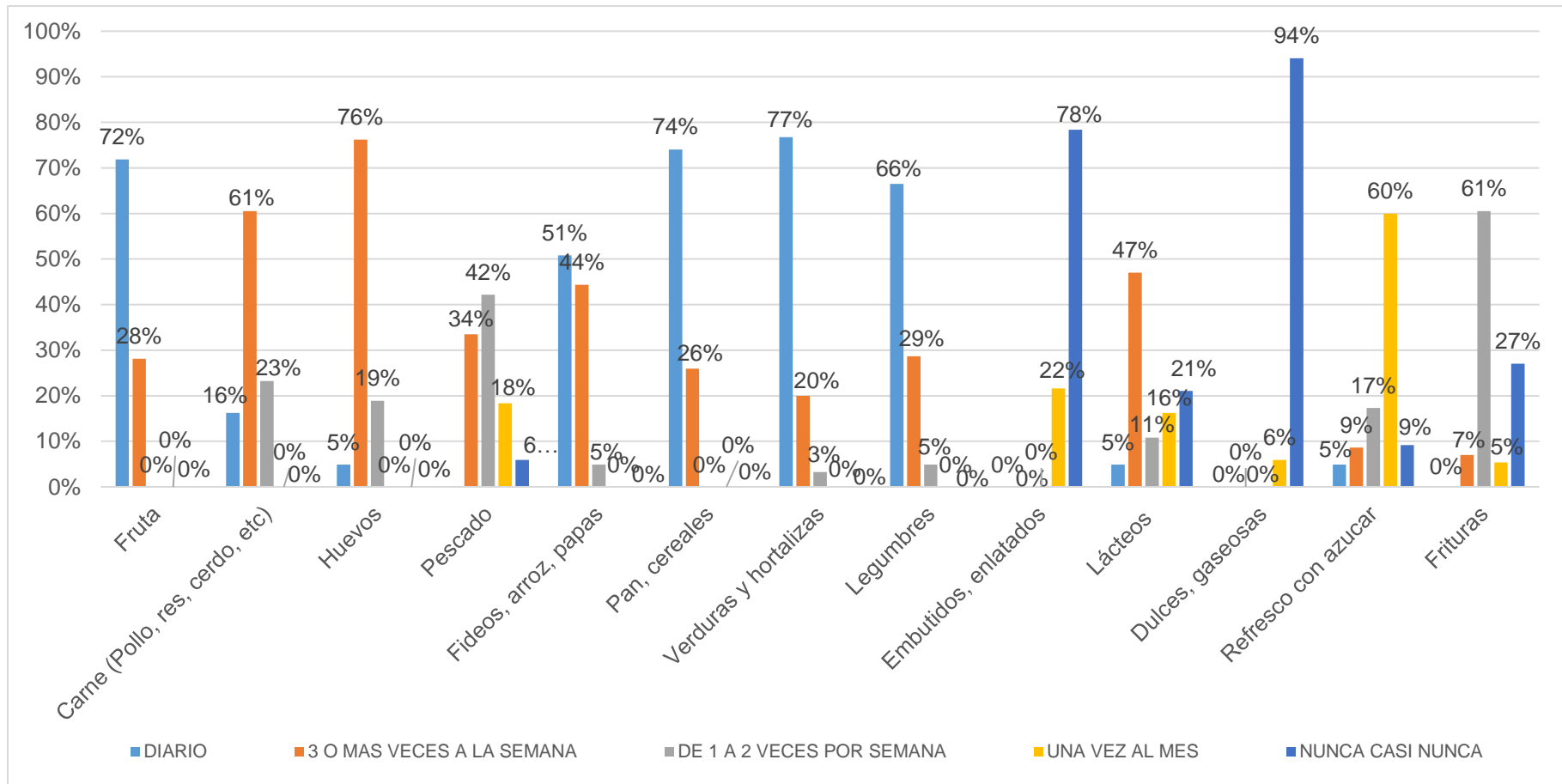
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 22: REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 23: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

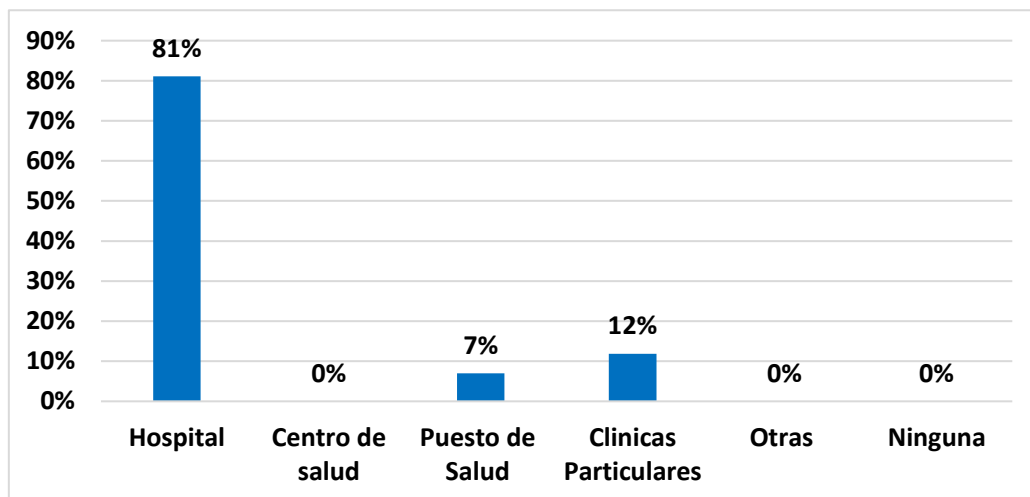
TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” – TRUJILLO, 2018

En que institución se atendió en estos últimos 12 meses	n°	%
Hospital	150	81,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de Salud	13	7,0
Clínicas Particulares	22	12,0
Otras	0	0,0
Ninguna	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Considera usted que el lugar donde lo atendieron está	n°	%
Muy cerca de su casa	76	41,0
Regular	104	56,0
Lejos	2	1,0
Muy lejos de su casa	3	2,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Tiempo que espera para que lo atiendan en el establecimiento de salud	n°	%
Muy Largo	43	23,0
Largo	35	19,0
Regular	91	49,0
Corto	9	5,0
Muy corto	7	4,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Cual fue la calidad de atención que recibió	n°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	78	42,0
Regular	83	45,0
Mala	13	7,0
Muy mala	11	6,0
No sabe	0	0,0
TOTAL	185	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n°	%
SI	155	84,0
NO	30	16,0
TOTAL	185	100,0

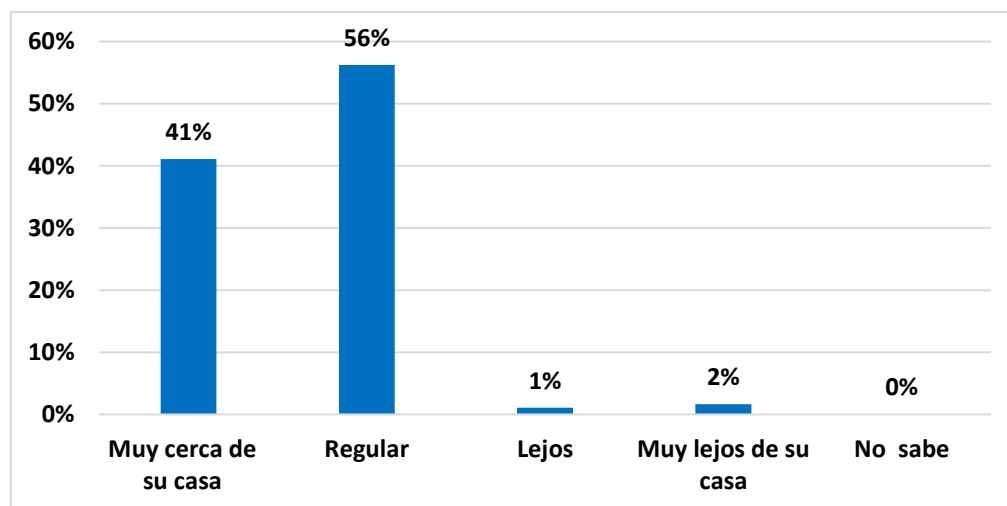
Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 24: INSTITUCIÓN DONDE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



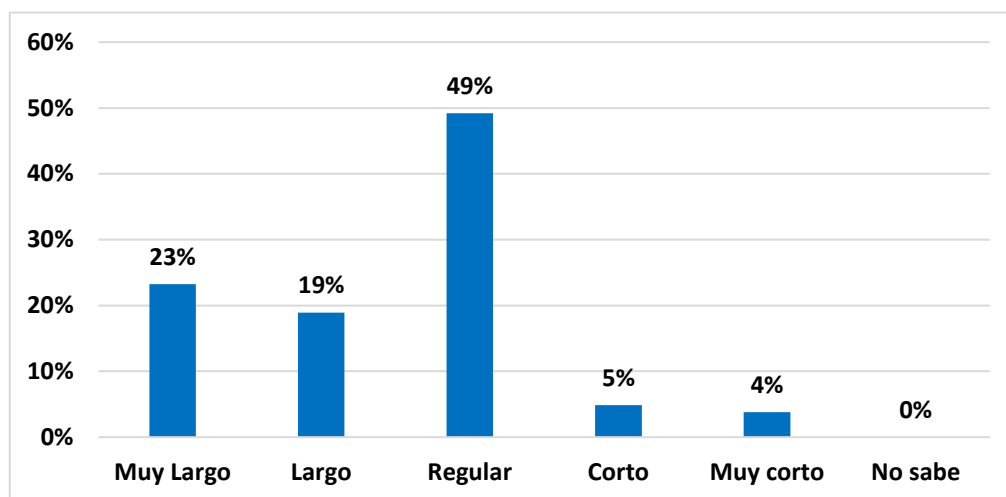
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 25: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



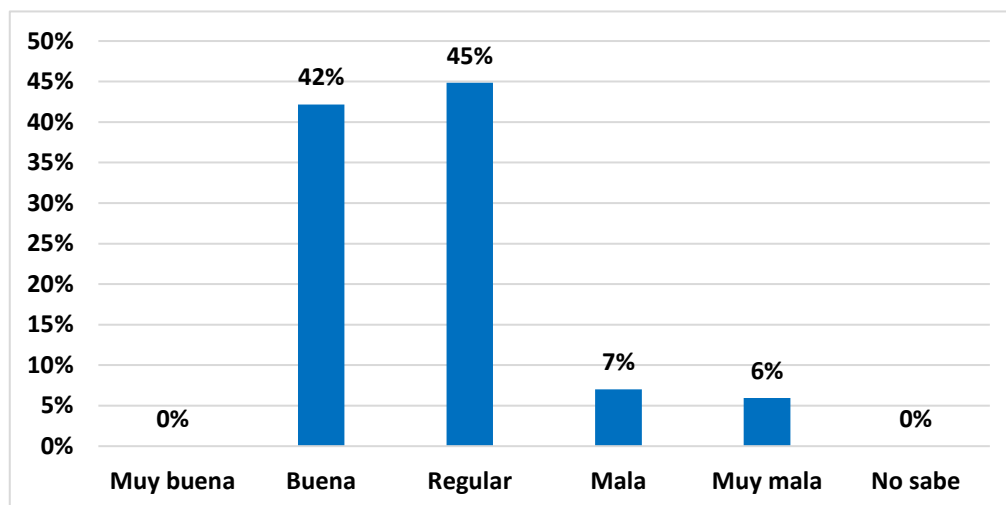
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 26: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



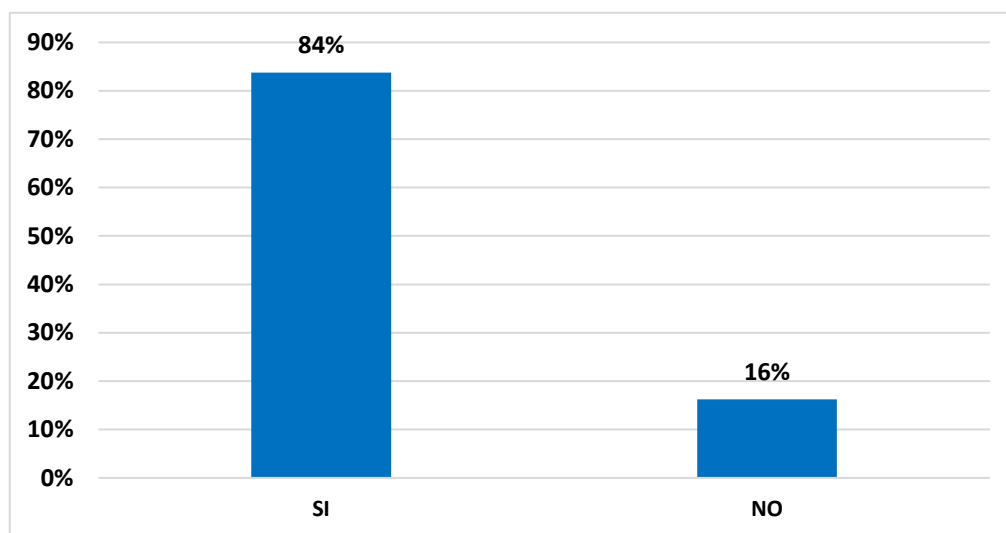
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 27: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 28: EXISTENCIA DE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

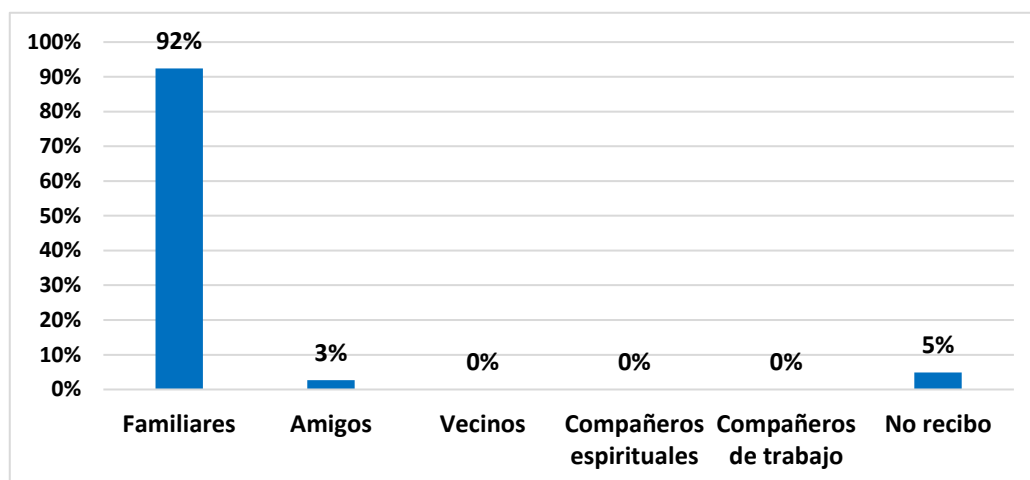
TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018

Recibe algún apoyo social natural	n°	%
Familiares	171	92,0
Amigos	5	3,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	9	5,0
TOTAL	185	100
Recibe algún apoyo social organizado	n°	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguro social	185	100,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	0	0,0
TOTAL	185	100,0

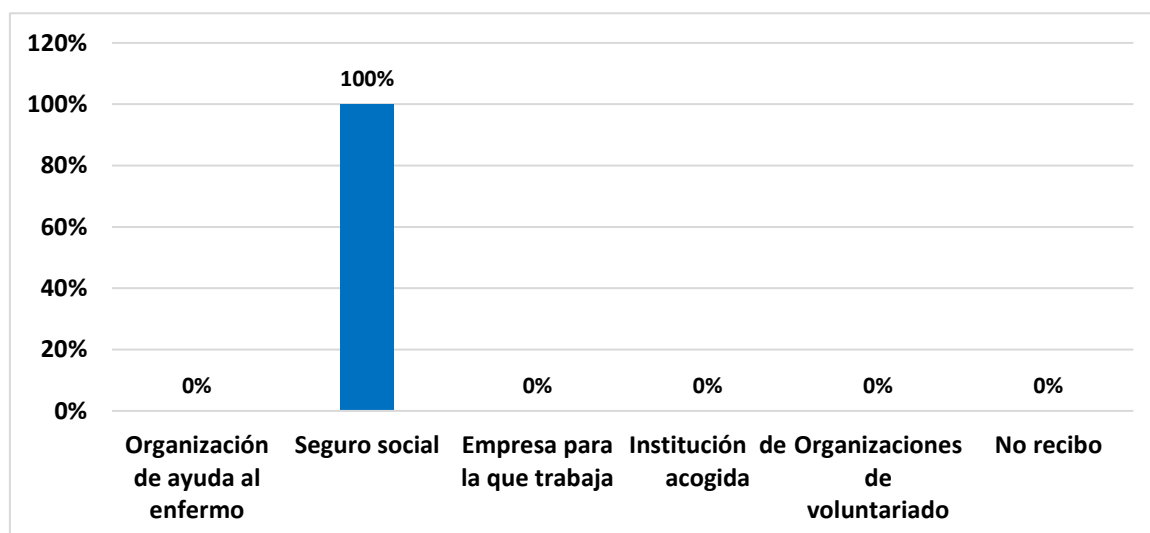
Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD” _TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud” _Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

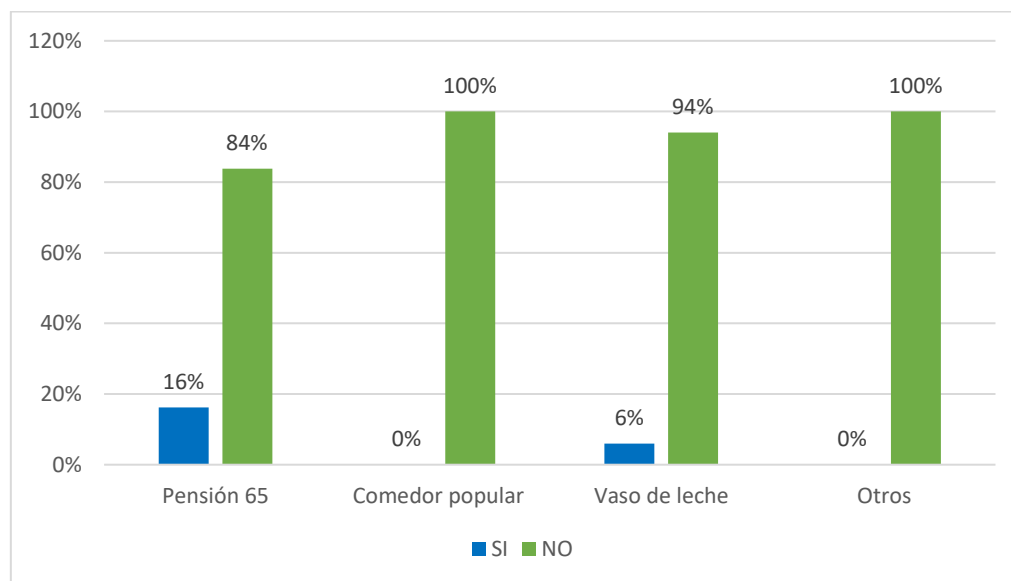
TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	30	16,0	155	84,0	185	100,0
Comedor popular	0	0,0	185	100,0	185	100,0
Vaso de leche	11	6,0	174	94,0	185	100,0
Otros	0	0,0	185	100,0	185	100,0

Fuente: Cuestionario adaptado sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018, que ha sido elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO 31: APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_ Trujillo, 2018. Adaptado del elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1: Del 100,0% (185) de adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”, Trujillo, el 61,0% (112) son de sexo femenino; el 52,0% (96) tiene grado de instrucción superior universitaria, el 83,0% (154) tiene un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles, el 84,0% (156) tiene de ocupación de jefe de familia trabajo estable.

En la presente investigación se concluye que más de la mitad son de sexo femenino. Más de la mitad el grado de instrucción de los adultos mayores es de superior universitaria y poseen un ingreso económico familiar de 751 a 1,000 nuevos soles. La mayoría el jefe de familia es trabajador estable.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares con la investigación realizada por **Zavaleta C,** ⁽⁵⁵⁾ donde concluye que el 57,5% son de sexo femenino; también se asemeja con **Wong J,** ⁽⁵⁶⁾ reporta que el 68,1% son de sexo femenino; también tienen similitud con **Silva A,** ⁽⁵⁷⁾ donde se observa que el 54,0% son de sexo femenino. Así mismo difiere de la investigación del estudio realizado por **Valdez N,** ⁽⁵⁸⁾ donde concluye que el 71,25% son de sexo masculino; también difieren con **Sipan A,** ⁽⁵⁹⁾ donde el mayor porcentaje de 52,8% tienen un grado de instrucción inicial / primaria; y también difiere del estudio de **Solórzano R,** ⁽⁶⁰⁾ donde refiere que el 29,0% tienen un nivel de instrucción primaria completa.

Cuando se habla de sexo, hay diferencias físicas y de comportamiento de acuerdo con las funciones que llevan a cabo cada uno y gracias a esto ocurre el proceso de reproducción. El sexo no se elige ya que la naturaleza lo construye

determinadamente, y es así desde el nacimiento y se diferencia entre hombre y mujer ⁽⁶¹⁾.

El incremento de mujeres en los Centros de Adultos Mayores hace referencia de que las mujeres están más pendientes de su vida que los varones ya que para ellos es más difícil incluirse en un grupo donde haya personas de su misma edad porque se sienten mucho más mayores de lo que son, pero esto no ocurre en todos los casos, hay hombres que si gustan y desean asistir a dicho establecimiento para no llevar una vida sedentaria y solitaria, es por eso que acuden y están inscritos a dicho lugar ya que quieren incrementar su actividad física, mental, emocional y social, siendo el objetivo general del Centro del Adulto Mayor la inclusión social y evitar tanta discriminación y aislamiento a los adultos mayores como se ve tanto en la actualidad, que por ser de dicha edad sufren de rechazo o exclusión social ya que los ven como una carga, mas no como seres humanos.

En cuanto al nivel de educación, se define como proceso educativo formal o informal, enseñado en una familia, una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir también en el ambiente de trabajo o en una situación diaria entre dos amigos ⁽⁶¹⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática define el grado de la educación como fases educativas, correspondiente a las diferentes etapas del desarrollo personal de los educandos. Es el grado más alto completado, en el nivel más avanzado que se haya tomado, según características del sistema

educativo del país, considerando los niveles de educación primaria, secundaria, superior y universitaria ⁽⁶²⁾.

Más de la mitad de adultos mayores refieren que tiene un grado de instrucción superior universitaria completa, seguido de adultos mayores que refieren haber estudiado una carrera técnica, esto hace referencia a que ellos son asegurados en EsSalud gracias a su jubilación y a prestar sus servicios a alguna entidad donde trabajaron por años y como beneficio tienen el servicio médico para poder realizarse sus observaciones y así evitar patologías que aparecen en algunos casos con el transcurso de los años como por ejemplo la diabetes y la hipertensión arterial.

Sin embargo hay adultos mayores que refirieron no haber acabado sus estudios secundarios, pero ellos cuentan con su seguro de EsSalud gracias a sus parejas que sí estuvieron aseguradas (os) y eso ayudó para que estas personas que no tienen grado de instrucción completa puedan aprovechar su seguro, realizar sus controles de salud y aprovechar todos estos beneficios que conlleva ser un integrante del Centro del Adulto Mayor – Trujillo.

Los resultados del presente estudio se asemejan con los de **Zavaleta C,** ⁽⁵⁵⁾ donde se concluyó que en la ocupación del jefe de familia el 45,0% tienen trabajo estable; también tiene similitud con **Wong J,** ⁽⁵⁶⁾ donde el 95,0% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 1000 soles. Así mismo difieren con los resultados de **Valdez N,** ⁽⁵⁸⁾ donde la mayoría 72,50% tienen trabajo eventual, también difieren los resultados de **Sipan A,** ⁽⁵⁹⁾ donde concluye que 63,4% tienen un ingreso económico menos de 750.

El ingreso económico de un individuo depende del nivel de educación que recibió, lo que se considera esencial para intentar que la población reciba un mejor acceso remunerativo y por lo tanto, acceso a recursos y servicios dentro de los límites, esto incluye la salud ⁽⁶³⁾.

Cuando hablamos del ingreso económico familiar estamos hablando del aporte en conjunto de todos los integrantes que conforman dicha familia, en este caso la mayoría de adultos mayores refieren que el ingreso económico mensual es de 751 a 1000 nuevos soles lo que abarca a pagar necesidades básicas como la alimentación, luz, agua, internet, cable, telefonía, entre otros servicios, a diferencia de personas que solventan todos estos gastos con su sueldo mínimo (como por ejemplo los adultos mayores pensionistas) que como sabemos el pago mensual que ellos reciben no es de un sueldo mínimo acá en Perú, y si ellos vivieran solos pues lógicamente no les alcanzaría para tanto gasto e incluso se abstendrían de algunos servicios básicos como por ejemplo el internet o televisión por cable lo cual les sirve como distracción, y su pequeña pensión lo administrarían en necesidades básicas.

La ocupación del jefe de familia es el papel que juega un empleador para ganarse la vida, sustentar los gastos de su familia o sus propios gastos del día a día. Está directamente relacionado con la existencia humana ⁽⁶⁴⁾.

La ocupación del jefe de familia, la mayoría refiere vivir con sus familias, sus hijos o hijas quienes son los que tienen un trabajo estable y los que aportan más en el hogar; también de la pensión que reciben algunos de los adultos

mayores les sirve para ayudar a los gastos familiares dentro del hogar y así ayudarse económicamente entre todos los miembros de la familia.

Sin embargo, una pequeña cantidad de adultos mayores refieren que el jefe de familia tiene trabajo eventual y si una persona no tiene completos sus estudios de nivel secundario no puede ejercer una profesión, quizás abandonaron el colegio por falta de oportunidades, sus padres no tuvieron la economía el cual solventar sus estudios, por eso tienen un trabajo eventual y por lo cual no tienen el beneficio de estar asegurados, sabiendo que un trabajo de este tipo tiene sus días productivos como sus días negativos, se crea el cansancio, estrés laboral y explotación así mismo porque trabajan más de 10 horas con el objetivo de querer mejorar su calidad de vida y poder solventar sus necesidades que junto al aporte de la pensión del adulto mayor no alcanza.

De todo lo dicho se puede concluir en los determinantes de la salud biosocioeconómicos que los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor – EsSalud – Trujillo, los adultos mayores varones deben incluirse más en este tipo de asociaciones o grupos porque necesitan socializar ya que tienen que estar en diversas actividades para un envejecimiento activo y así evitar la depresión y el aislamiento que ocasiona estar solos en casa basados en la misma rutina y para evitar esto tienen que asistir a centros como el anteriormente mencionado para recrearse y tener un envejecimiento activo que los hará sentirse mejor e importantes en la sociedad y evitar tener pensamientos y conceptos negativos sobre sí mismos.

En la tabla 2: Del 100,0% (185) de adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”, Trujillo, el 83,0% (153) residen en una vivienda unifamiliar; el 88% (163) tienen tenencia propia; el 51,0% (95) el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 98,0% (182) en el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 99,0% (183) el material de las paredes de sus viviendas es de material noble, ladrillo y cemento.

El 97,0% (180) cada miembro tiene habitación independiente; el 100,0% (185) cuentan con conexión domiciliaria; el 100,0% (185) cuentan con baño propio para la eliminación de excretas; el 100,0% (185) usan gas, electricidad como combustible para cocinar; el 100,0% (185) cuentan con energía eléctrica permanente; el 99,0% (184) hace referencia que la basura es llevada por un carro recolector; el 71,0% (132) refieren que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.

En la presente investigación se concluye que la mayoría tiene un tipo de vivienda unifamiliar, cuentan con tenencia propia. Más de la mitad tienen material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, al igual que las paredes que es de material noble, ladrillo y cementos; casi en su totalidad tienen habitación independiente. En su totalidad tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente. En su mayoría pasa el carro recolector todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares con la investigación realizada por **Risco M,** ⁽⁶⁵⁾ donde concluyó que el 77,3% tienen tipo de vivienda es unifamiliar; también tiene similitud con **Hipolito V,** ⁽⁶⁶⁾ donde el 98,0% tiene casa propia; los resultados también se asemejan con **Aguirre R,** ⁽⁶⁷⁾ donde se encontró que el 82,5 % cuentan con casa propia. Así mismo los resultados difieren del estudio de **Lecca N,** ⁽⁶⁸⁾ donde el 100,0% cuentan con piso de tierra en su vivienda, los resultados también difieren de **Salas M,** ⁽⁶⁹⁾ donde el 94,0% tienen su material de piso de cemento.

La vivienda es el espacio donde la familia vive unida para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracterizan las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad porque el bienestar que ofrecen sus condiciones de vida influyen fundamentalmente en el desempeño de las funciones familiares, estabilidad, equilibrio emocional, salud y capacidad laboral. Desde este punto de vista, es más que un techo, es un espacio integrador de los procesos sociales necesarios para la consolidación de familia y el desarrollo de sus miembros ⁽⁷⁰⁾.

El tipo de vivienda está diseñado como el conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que los hace similares el uno del otro y diferente de los demás. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellos se clasifican como casas particulares o casas colectivas ⁽⁷¹⁾.

Tenencia se refiere al derecho, a la posesión de un bien sin estar protegido por un título propio de esa posesión (propiedad, arrendamiento, etc.), por lo tanto

en condiciones precarias se refiere a casos en los que no se ha demostrado el título posesivo (aunque existe) ⁽⁷²⁾.

Toda casa debe estar bien cimentada y construida para evitar derrumbes, daños que pueda perjudicar el bienestar de la familia, además le permite a la familia un mejor estilo de vida para que viva de manera agradable y armónica con las personas que le rodea ⁽⁷³⁾.

Una habitación es un espacio separado a través de una estructura. Por lo general, está separado de otros espacios interiores por pasillos y paredes en el mismo; y desde afuera, a través de las paredes exteriores. Normalmente accesible a través de una puerta ⁽⁷⁴⁾.

Los adultos mayores refieren vivir en una vivienda unifamiliar con tenencia propia lo cual es bueno porque evitan un gasto dentro de su presupuesto familiar, sin embargo, en caso del pequeño porcentaje que viven en una casa alquilada es más ajustada la economía para ellos porque sabemos que mientras una casa es más grande es más costosa, y todo depende del número de personas que conforman la familia, sin contar el gasto en alimentación, por todo esto la economía en una familia extensa que vive en una casa alquilada es ajustada.

Así mismo, más de la mitad refieren tener piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, sin embargo, un pequeño porcentaje refiere tener piso de tierra, esto se debe que quizás con el ingreso económico que ellos tienen como familia no les alcanza para poder mejorar el ambiente donde habitan, y solo les alcanza para su alimentación y otros gastos del día a día. El piso de tierra no solo hace difícil la limpieza del mismo sino que también al barrer, el polvo ingresa por nuestras vías

respiratorias haciendo que los microorganismos se eleven e ingresen a nuestro cuerpo creando así enfermedades respiratorias que perjudican nuestra salud como la gripe, el asma, bronquitis, rinitis, sinusitis, etc.

En el contagio de las enfermedades respiratorias transmisibles influye mucho el hacinamiento, cuando en un hogar duermen varias personas en una misma habitación están expuestas a los gérmenes de la persona enferma ya que al toser o estornudar liberan microorganismos que se impregnan a los objetos que posteriormente los demás miembros de la familia utilizan o se quedan en el ambiente, además el hacinamiento no permite que una persona tenga la privacidad para cambiarse creando la incomodidad, así mismo, crea la dificultad para poder descansar ya que no todas las personas duermen a la misma hora, o a veces emiten sonidos cuando están dormidos (ronquidos) que impide que las demás personas puedan descansar alterando el patrón del sueño y no descansando lo necesario para despertar con energía al día siguiente.

Se encontraron resultados semejantes en la investigación de **Risco M.** ⁽⁶⁵⁾ donde el 91,5% tienen conexión domiciliaria como abastecimiento de agua; también se asemejan con los resultados de **Hipólito V.** ⁽⁶⁶⁾ donde el 100,0% cuenta con baño propio para la eliminación de excretas. Así mismo los resultados de la presente investigación difieren de **Lecca N.** ⁽⁶⁸⁾ el 100,0% cuentan con abastecimiento de agua en cisterna, también difiere del estudio de **Salas M.** ⁽⁶⁹⁾ donde el 100,0 % cuenta con red pública como abastecimiento de agua.

Abastecimiento de agua, el agua es una sustancia formada por dos átomos de hidrógeno y un átomo de oxígeno. Es una parte esencial de la vida y el

componente con mayor extensión más grande en la superficie de nuestro planeta. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud ⁽⁷⁵⁾.

La eliminación de excretas son los desechos que el cuerpo humano evacua: heces y orina. La ausencia de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un factor importante en la contaminación del suelo y el agua y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos que puede acabar hasta con la vida ⁽⁷⁶⁾.

La conexión domiciliaria es más higiénico que tener una red pública o abastecerse de agua a través de un pozo, el tener agua potable no solo reducen las posibilidades de contraer enfermedades que son transmitidas por el agua, ya que a pesar de que el agua sea transparente siempre existen microorganismos presentes, por eso es muy recomendable hervir el agua antes de beberla y no directo del grifo porque las fuentes de agua se recogen en un nivel inferior y los microbios están más concentrados. Por supuesto, cuando el agua sale de la planta de tratamiento, debe ser segura, pero las tuberías pueden estar contaminadas lo cual llegarían a los hogares con microorganismos que dañarían la salud.

Los desechos que evacuamos deben ser depositadas por un medio menos contaminado; para esto es necesario tener un baño propio como lo tiene la totalidad de la población encuestada, porque si hubiera un mínimo porcentaje que usa otro tipo de eliminación de excretas como por ejemplo al aire libre habría mayor contaminación en el aire, suelo, y aumento de vectores que como sabemos

se asientan en las heces y llevan los gérmenes a las viviendas, contaminando las superficies y alimentos y así provocando un daño a la salud. Además, el tener un baño propio es más higiénico que un baño público porque todas las personas que ocuparían ese baño manipularían el lavatorio e inodoro, y algunas personas no tienen el conocimiento necesario sobre las medidas de higiene como por ejemplo el lavado de manos que es fundamental después de ir al baño y antes de comer.

Los resultados de la investigación se asemejan con **Hipólito V**,⁽⁶⁶⁾ donde el 100,0% utiliza gas como combustible para cocinar; también se asemejan con **Aguirre R**,⁽⁶⁷⁾ el 82,5% cuentan con energía eléctrica permanente. Así mismo los resultados difieren con **Lecca N**,⁽⁶⁸⁾ donde el 35,3% no tienen energía eléctrica.

El combustible para cocinar es el tipo de gas natural limpio y ampliamente disponible en muchas partes del mundo a través de estructuras que suministran gas natural para hogares y negocios más utilizados para preparar comida⁽⁷⁷⁾.

La electricidad es una de las formas de energía actualmente utilizadas en la industria, la vivienda o transporte. Puede generarse en grandes cantidades, concentrarse en algunos lugares y transmitirse de manera confiable y económica a largas distancias, para finalmente adaptarse de manera efectiva, principalmente para la iluminación⁽⁷⁸⁾.

El gas natural es menos perjudicial para la salud ya que no dispersa ningún olor al momento de preparar los alimentos, a diferencia de la leña que dispersa humo y olores lo cual es un factor de riesgo para generar enfermedades respiratorias crónicas. En algunos países del mundo este factor es mucho más

perjudicial que el humo del tabaco, es por eso que el gas es más útil, eficaz y rápido al momento de cocinar.

Así mismo, el tener energía eléctrica permanente como lo tienen la totalidad de los encuestados beneficia a los que viven en sus hogares para realizar sus actividades como el limpiar, cocinar (licuar refrigerar, tostar, etc); poder ocupar el baño ya que sin luz sería incomodo lavarse los dientes, el rostro y bañarse; para los niños es importante la luz en casa para que puedan estudiar, realizar sus tareas y actividades cotidianas, sin bien es cierto, la luz que nos brinda el sol facilita el poder realizar los quehaceres, sin embargo, la dificultad sería por las noches impidiendo que la familia se sienta en plena comodidad y puedan compartir un momento juntos, además creando el riesgo de usar velas lo cual podría ocasionar incendios y mientras que la persona o familia se descuida esta vela puede ocasionar pérdidas materiales y un mal momento familiar.

Se encontraron resultados semejantes en la investigación de **Risco M,** ⁽⁶⁵⁾ donde el 95,2% suelen eliminar la basura en carro recolector; también se asemejan a los resultados de **Aguirre R,** ⁽⁶⁷⁾ donde el 95,0% pasan a recoger su basura toda la semana pero no diariamente. Sin embargo, también se encuentran estudios que difieren de los resultados como **Lecca N,** ⁽⁶⁸⁾ el 100,0% elimina la basura en un vertido; también difiere del estudio de **Salas M,** ⁽⁶⁹⁾ el 80% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda 1 vez al mes pero no todas las semanas.

La disposición de basura se define como la eliminación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares, carentes de los servicios de carro

colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos y roedores perjudiciales para el ser humano ⁽⁷⁹⁾.

La función del recolector de basura es recoger y verter en el camión para limpiar todos los materiales almacenados dentro de las bolsas generalmente usan los negocios y la población en general para tirar la basura; lo cual es importante porque permite la prevención propagación de enfermedades, pero siempre y cuando el recojo sea el adecuado no arrojando la basura a la calle para evitar la contaminación ⁽⁸⁰⁾.

El eliminar basura de forma adecuada (en bolsa plásticas) es más beneficioso porque se evita contaminar el ambiente, a diferencia de eliminar la basura en campo abierto como un mínimo porcentaje lo hace ocasionando la contaminación de lugar con la presencia de roedores, moscas, mosquitos que traen consigo enfermedades que son perjudiciales para la salud de las familias como el cólera, fiebre tifoidea, parasitosis, salmonelosis; es por eso recomendable que el recolector o camión de basura pasen diariamente ya que además de evitar la contaminación a nuestro planeta, evita también los malos olores y la presencia de estos animales que ocasionan un daño perjudicial para la salud de todas las personas, porque no solo afecta al sector donde ellos viven ya que las moscas vuelan por distintos lugares y se asientan en los alimentos y superficies que nosotros manipulamos.

De todo lo anteriormente mencionado se puede concluir en los determinantes de la salud del entorno físico que los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor – EsSalud – Trujillo, Tienen una vivienda unifamiliar propia, la cual les beneficia para no tener que pagar una renta o alquiler, cuentan con saneamiento básico y un acabado que no dañan su salud, cuentan con un correcto combustible para cocinar, energía eléctrica permanente, lo resaltantemente negativo es que un pequeño porcentaje desecha su basura a campo abierto creando una contaminación del aire, del suelo y trae consigo la presencia de vectores y roedores que trae diversas enfermedades que pueden ser mortales para muchas familias. A esto, se asumen el hecho de que todas las semanas pero no diariamente recogen la basura por sus viviendas, esto trae consigo también una contaminación ambiental y presencia de animales no deseados.

En la tabla 3: Del 100% (185) de adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”, Trujillo; el 77% (142) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 78% (145) no consume bebidas alcohólicas; el 55% (101) duermen de 6 a 8 horas; el 52% (96) se baña diariamente; el 60% (111) realiza actividad física de caminar y el 60% (111) ha realizado caminata durante la última semana por más de 20 minutos.

Con respecto a su alimentación el 72% (133) consume fruta a diario, el 61% (112) consume carnes 3 o más veces a la semana; el 76% (141) consume huevos 3 o más veces a la semana; el 42% (78) consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 51% (94) consume fideos, arroz y papa; 74% (137) consume pan a diario; el 77% (142) consumen verduras y hortalizas a diario, junto con legumbres que lo consumen un 66% (123); el 78% (145) nunca o casi nunca

consumen embutido y enlatados; el 47% (87) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 94% (174) nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas; el 60% (111) consumen una vez al mes refrescos con azúcar y el 61% (112) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

En la presente investigación se concluye que la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consume bebidas alcohólicas; más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente; más de la mitad realiza actividad física de caminar y han realizado caminata durante la última semana por más de 20 minutos. Con respecto a su alimentación la mayoría consume fruta a diario, consume carnes 3 o más veces a la semana, y consume huevos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pescado de 1 a 2 veces por semana, la mayoría consume fideos, arroz y papa, consume pan, verduras, hortalizas y legumbres a diario, la mayoría nunca o casi nunca consumen embutido y enlatados, menos de la mitad consumen lácteos 3 o más veces a la semana, la mayoría consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Se encontraron resultados semejantes en la investigación de **Estación M**,⁽⁸¹⁾ donde el 70,0% actualmente no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; también se asemejan con los resultados de **Olivares W**,⁽⁸²⁾ el 100,0% no consume bebidas alcohólicas; también se asemejan con **Cabada S**,⁽⁸³⁾ donde el 68,0% (100) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así mismo los resultados difieren con **Torres N**,⁽⁸⁴⁾ donde se obtiene como resultado que el 67,0% consume alcohol ocasionalmente; también difieren con **Ávila E**,⁽⁸⁵⁾ donde el 55.8% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; así mismo los

resultados no coinciden con **Solórzano I,** ⁽⁸⁶⁾ donde del 100,0% no realizan actividad física.

Fumar es una acción que implica aspirar humo por la boca un conjunto de elementos, generalmente tabaco contenido en el cigarrillo, en un puro o una pipa. Consumir cigarrillos contienen demasiadas sustancias tóxicas como la nicotina o el alquitrán dañan la salud de la persona; causando diversas enfermedades, particularmente enfermedades respiratorias y cardíacas incluso llegar a la muerte de este fumador. Actualmente se conocen varios métodos para dejar de fumar como por ejemplo las terapias de reemplazo de nicotina ⁽⁸⁷⁾.

El alcohol se define como la sustancia psicoactiva con propiedades que son adictivos. El consumo nocivo de alcohol implica una carga pesada carga social y económica para las sociedades. Anual ocurren unos 3,3 millones de muertes, o sea el 5.9% del total mundial, son atribuibles al consumo de alcohol ⁽⁸⁸⁾.

Sabemos que el hecho de fumar trae consigo consecuencias para la salud del fumador como distintos tipos de cáncer, problemas dentales, problemas neurológicos, cardiovasculares, etc, en la etapa del adulto mayor este tipo de enfermedades se complican aún más que en los de un adulto joven, ya que en la vejez están más vulnerables o tienen depresión inmunológica que significa que el sistema inmunitario puede verse debilitado por una serie de enfermedades y sus respectivos tratamiento; como sabemos en la etapa del adulto mayor existen más enfermedades como la artritis, artrosis, diabetes, hipertensión arterial, en algunos casos cálculos renales, osteoporosis, entre muchas más, es por esto que

el mayor porcentaje de los adultos mayores refirieron no fumar, haciéndose un bien, evitando complicaciones y futuras enfermedades.

Al igual que el tabaco, el alcohol trae daños más perjudiciales para la salud, el bienestar y el cuidado del adulto mayor ya que como sabemos el alcohol causa un adormecimiento en el cerebro haciendo que las personas que la consuman pierdan el equilibrio, el conocimiento y la estabilidad, ya que el alcohol en los adultos mayores los pueden hacer sentir “eufóricos” hasta “drogados” sin aumentar la cantidad que ingieran; este riesgo que tienen al perder la estabilidad trae muchos riesgos, uno de ellos sería la probabilidad de tener accidentes, caídas, y fracturas y como siempre accidentes en el automóvil, sin hablar por supuesto de los tipos de cáncer que puede ocasionar el alcohol, daños cerebrales, problemas hepáticos, empeorar las condiciones de salud como la diabetes, presión arterial alta, derrame cerebral, pérdida de memoria, entre otras

Los resultados de la presente investigación se asemejan a **Estación M**,⁽⁸¹⁾ donde el 51,9% las horas que duermen son de 6 a 8 horas, también se asemejan los resultados de **Olivares W**,⁽⁸²⁾ donde el 93,8% se baña diariamente. Así mismo, los resultados difieren de la investigación de **Torres N**,⁽⁸⁴⁾ donde el 83,0% se baña 4 veces a la semana.

El sueño es una fase en la cual el cuerpo está inconsciente, pero las funciones del cerebro y el cuerpo aún están activas. El sueño es parte de la biología que le permite al cuerpo descansar y estar sano⁽⁸⁹⁾.

La higiene personal se define como las medidas establecidas y los estándares que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física

aceptable, además de un desarrollo físico óptimo y salud adecuada. Las acciones que se necesita para tener una higiene adecuada comprende la práctica de medidas higiénicas para mantener un buen estado de salud ⁽⁹⁰⁾.

En los resultados de la investigación más de la mitad de adultos mayores refieren dormir de 6 a 8 diarias, se podría decir que este horario es correcto pero no se descarta que pueden tener insomnio durante las noches. En la etapa del adulto mayor el sueño es más vulnerable que en la de un joven o adulto maduro, con la edad, la costumbre o patrones de sueño tienen un cambio radical ya que si antes dormían 8 a 10 horas ahora lo hacen 6 - 7 horas o menos, pero se despiertan con más frecuencia en las noches ya sea por la sesión de querer miccionar, simplemente se les quita el sueño o se despiertan con dolor por alguna enfermedad crónica, por estos motivos despiertan con más facilidad durante la noche y se levantan más temprano al día siguiente impidiendo que puedan descansar correctamente y afectando su salud ya que el insomnio prolongado crónico puede causar la depresión, confusión y otros cambios mentales.

Muy aparte del sueño, estamos en contacto diario con el polvo y microorganismo que se impregnan en la piel obstruyendo los poros, es por eso que se recomienda la higiene corporal diaria, así mismo es muy recomendable mantener una rutina de higiene bucal; sabemos que en la etapa del adulto mayor hay ausencia de piezas dentales pero esto no impide que se puedan cepillar, o en algunos casos los adultos mayores hacen uso de prótesis los cuales también deben tener una adecuada higiene para evitar tener infecciones en la garganta; también se recomienda el cuidados del pie ya que si la persona es diabética tiene más riesgo que por una pequeña herida pueda sufrir una necrosis a causa de la

insuficiencia de suministro sanguíneo en el área, y por este motivo tienen que amputar la parte necrótica para que no se extienda a mas tejidos del cuerpo; por eso es recomendable el baño diario para que la piel siempre este limpia e hidratada.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con los encontrados por **Olivares W**,⁽⁸²⁾ donde el 53,6% en las dos últimas semanas caminan por lo menos o más de 20 minutos; también se asemejan con los resultados de **Cabada S**,⁽⁸³⁾ donde el 55,0 % camina en su tiempo libre. Así mismo, difieren de los resultados de **Torres N**.⁽⁸⁴⁾ donde el 94,0% no realiza ninguna actividad física durante más de 20 minutos, también difieren de **Ávila E**.⁽⁸⁵⁾ donde el 52.8% no realiza actividad física en su tiempo libre.

La actividad física se considera como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que requieren gasto de energía. Se observó que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en todo el mundo (6% de las muertes en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente el 21% al 25% de cánceres de mama y colon, 27% de los casos de diabetes y alrededor del 30% de la carga de la cardiopatía isquémica⁽⁹¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la actividad física como una acción más importante que un ser humano tiene que hacer para eso puede mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo e identificar enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, obesidad y muchas

otras enfermedades que se pueden prevenir haciendo las actividades física cotidiana ⁽⁹¹⁾.

En el centro del adulto mayor tienen diversos talleres donde ejercen la actividad física, algunos de ellos son gimnasia leve, clases de baile, aeróbicos, etc, dichas actividades no tienen preferencia en sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos; sin embargo no todos prefieren el deporte de esa intensidad, para algunos realizar actividad física es caminar por más de 20 minutos; sabemos que el ejercicio físico es muy bueno para la salud, ya que sus beneficios son presentar menores tasas de mortalidad a causa de hipertensión, diabetes, accidentes cerebrovasculares, cáncer, depresión. Unos de los beneficios del realizar actividad física es que mejora el sistema respiratorio y muscular, además de mejorar la composición corporal; sirve como distracción para las personas evitando que a esta edad se aíslen y puedan socializar entre ellos creando un ambiente armonioso y evitando pensamientos negativos sobre su persona.

Los resultados obtenidos se asemejan con **Estación M**, ⁽⁸¹⁾ donde el 87,0 % de alimentos que consumen diariamente es verduras, hortalizas; también se asemejan con los resultados de **Cabada S**, ⁽⁸³⁾ donde el 51% consumen frutas diariamente. Así mismo, difieren de los resultados de **Torres N**, ⁽⁸⁴⁾ donde el 72% consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, también difieren de **Solórzano I**, ⁽⁸⁶⁾ donde el 48,4% consumen nunca o casi nunca frituras.

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral que contienen aportes energéticos y nutricionales para el organismo. Los

nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Además, se consideran nutritivos ⁽⁹²⁾.

A la medida que una persona va envejeciendo, su cuerpo y su forma en cómo vivir cambia, si hablamos de alimentación de una persona adulta mayor ya no se alimenta de la misma forma en como lo hacía cuando era más joven, sin embargo, que no se alimenten como antes no quiere decir que no deben tener una buena nutrición a base de una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo pueda obtener los nutrientes que necesitan ya que como adultos mayores necesitan proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, grasas y agua, unos en menos cantidades que otros por la edad que tienen y por la diferentes patologías que puedan tener.

Es por eso que su alimentación cambia, ellos están conscientes de la alimentación que deben consumir, por ejemplo algunos adultos mayores necesitan más proteínas o carbohidratos, unos evitan consumir azúcares como dulces, gaseosas o refrescos con azúcar; consumen más verduras y hortalizas al igual que la fruta que se debe consumir a diario; pueden necesitar menos calorías pero de todas formas requiere suficientes nutrientes.

De todo lo anteriormente mencionado se puede concluir en los Determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor – EsSalud – Trujillo, Ellos cuidan y mantienen un estilo de vida saludable ya que no consumen tabaco ni ingieren bebidas alcohólicas, tienen un correcto horario de sueño, se bañan diariamente creando un hábito de limpieza para evitar problemas cutáneos; realizan actividad física en el Centro

del Adulto Mayor, esto beneficia su salud, evita enfermedades cardiovasculares y evitan tener pensamientos negativos, así también, tienen una adecuada alimentación mejorando su calidad de vida como adulto mayor a base de una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo pueda obtener los nutrientes que necesitan y así tener un envejecimiento activo.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% (185) de adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”, Trujillo, el 81,0% (150) se atendió en un hospital en estos doce últimos meses; el 56% (104) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia desde su hogar; el 49% (91) refiere que el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular; el 45% (83) la calidad de atención que recibieron fue regular; el 84% (155) refiere que si existe pandillaje cerca de su vivienda. Del 100,0% (185) el 92% (171) reciben apoyo social natural por parte de sus familiares; el 100% (185) recibe apoyo social organizado por parte de su seguro social y el 94% (174) no recibe apoyo de alguna organización.

En la presente investigación se concluye que la mayoría se atendió en un hospital en estos doce últimos meses, más de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia desde su hogar, menos de la mitad refieren que tiempo de espera para que lo atendieran y que la calidad de atención que recibieron fue regular, en su mayoría afirman que existe pandillaje por sus viviendas. Casi la totalidad recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, la totalidad recibe apoyo social organizado por parte de su seguro social y casi la totalidad no recibe apoyo de alguna organización.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por **Tocas C,** ⁽⁹³⁾ donde concluye que el 100,0% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; también se asemeja con los resultados de **Morillo G,** ⁽⁹⁴⁾ donde se encontró que el 84,0% considera regular distancia de su casa al lugar donde se atendió; los resultados también tienen similitud con el estudio de **Pinedo R,** ⁽⁹⁵⁾ donde el 80,0% se atendieron en un Hospital en los últimos 12 meses. Sin embargo, se encontraron estudios que difieren con los resultados como el de **Rabelo D,** ⁽⁹⁶⁾ donde el 54,0% se atiende en Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; también difiere el estudio de **Meneses H,** ⁽⁹⁷⁾ donde el 72% se atienden en otras instituciones de salud; tampoco existe similitud con el estudio de **Martínez V,** ⁽⁹⁸⁾ donde el 100% se atendieron en un puesto de salud en estos 12 últimos meses.

El acceso a los servicios de salud es entrada, ingreso o uso de un servicio de salud, donde hay interacción entre los consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta de servicios disponibles) ⁽⁹⁹⁾.

El tiempo de espera o el tiempo en que una persona será tratada con respecto en salud, dependerá mucho de la gravedad del paciente, de la misma manera, dependerá de recursos disponibles para esta institución, provisión de equipos, recursos humanos, así como la capacidad de resolución de cada institución, en el personal de servicio debe establecer prioridades estatales de la persona. La calidad es una propiedad de la asistencia médica que se puede obtener en varios grados, esta propiedad se puede obtener beneficios de la atención médica con un riesgo mínimo para el paciente, donde se definen los beneficios más importantes, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se

cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes ⁽¹⁰⁰⁾.

El cuidado de los ancianos es accesible y universal con respecto garantizar el trabajo coordinado de todos los integrantes del sector creando una cobertura real para el cuidado de la salud, promoción y recuperación de la salud de cualquier población, ya que es un derecho fundamental de todos los adultos y más aún en adultos mayores que son vulnerables y están más propenso a enfermarse sabiendo que es perjudicial para su salud porque se puede complicar con otra enfermedad y llegar a la muerte, por eso es primordial que el tiempo de espera, la calidad de atención y la distancia de la vivienda al centro de salud sean igual y accesible para ellos.

El tiempo de espera en un centro de salud u hospital es abrumador, todo el mundo tiene la idea de que si va al hospital se le ira todo el día esperando para que lo atiendan, creando así la desmotivación para asistir a sus consultas y si no asisten pues es perjudicial para su salud ya que como sabemos los adultos mayores tienen un incremento de enfermedades los cuales deben seguir un correcto tratamiento para mejorar su calidad de vida y no empeorar su situación; es por esto que la situación del hospital seria mejorar su atención e incrementar más personal de salud para que el tiempo de espera sea rápido y las personas no se desanimen y puedan asistir a sus controles, y que no solo vayan cuando tienen algún síntoma o signo de alarma que pueda perjudicar su salud.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por **Tocas C**, ⁽⁹³⁾ donde 100% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de

salud fue regular; también se asemejan los resultados de **Morillo G,** ⁽⁹⁴⁾ donde existe un 99,0 % en cuanto al pandillaje y delincuencia cerca de su casa. Así mismo difiere de los resultados el estudio de **Rabelo D,** ⁽⁹⁶⁾ donde el 60,82% refirió que no existe pandillaje o delincuencia por su vivienda.

El concepto de calidad a los servicios de salud está aumentando más y más importante. Sin embargo, configurar un sistema de gestión no es una tarea fácil y requiere un cambio cultural en la organización que involucra todos los trabajadores de la institución para satisfacer sus necesidades y preferencias de los pacientes ⁽¹⁰¹⁾.

El pandillaje o delincuencia es uno de los principales problemas que afectan a la juventud actualmente. Las pandillas se presentan en grupos y generalmente son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia. Por lo general, los grupos son formados por muchachos con escasos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos ⁽¹⁰²⁾.

La calidad de atención de un centro de salud a nivel mundial está por debajo de lo ideal, ha habido muchas quejas de usuarios haciendo referencia que en dicho lugar donde se atienden no hay una correcta atención, los tratan como quieren sin respetar la edad ni el tiempo que tienen esperando para su consulta, los adultos mayores encuetados refirieron que la calidad de atención para ellos es regular quizás por lo anteriormente mencionado, sin embargo, nosotros como personal de salud debemos respetar los derechos de los usuarios, así como brindar una mejor calidad de atención, donde no haya distinción ni se puedan sentir discriminados porque trabajar en un hospital y siendo personal de salud

tenemos que respetar a las personas porque la carrera de ciencias de la salud es brindar bienestar a todos los pacientes que nos rodean tratándolos con amabilidad y respetar sus derechos.

La delincuencia en la actualidad está empeorando, la población de estudio tiene riesgos en el entorno, no se sienten seguros estando solos en la calle cualquier hora del día sin temor a que puedan ser asaltados, donde ellos viven existe la delincuencia y el pandillaje el cual su seguridad y tranquilidad son afectadas, es por eso que ellos no salen de sus hogares a altas horas de la noche para no exponer su vida ante los actos delincuenciales que afectan no solo a la población en estudio sino a todo el mundo, porque ahora no solo asaltan con tal de obtener un celular, en los adultos mayores pueden ocasionar una fractura si los empujan y caen al suelo, o en caso extremo les quitan la vida para que puedan obtener lo que quieren, sin importarles la familia o la edad de la víctima.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por **Tocas C**,⁽⁹³⁾ donde el 100,0% cuentan con apoyo social natural; también se asemejan al estudio de **Morillo G**,⁽⁹⁴⁾ donde el 67,0% de adultos mayores reciben apoyo social natural por parte de sus familiares. Sin embargo, también existen estudios que difieren con los resultados de la presente investigando como el de **Meneses H**,⁽⁹⁷⁾ donde el 100,0 % no recibe apoyo social natural.

El apoyo social natural es la suma de los recursos humanos y materiales con los que un individuo o una familia pueden superar una determinada crisis, como enfermedades, economía desfavorable, rupturas familiares, etc⁽¹⁰³⁾.

El apoyo social organizado consiste en apoyo natural, apoyo organizado que tiene como ventajas la fortaleza de sus estructuras y operaciones; no depende de relaciones; son accesibles para casi todas las personas. La relación obligada con personas ajenas al entorno, seguridad social e instituciones en el desarrollo de recursos ⁽¹⁰⁴⁾.

Los grupos de apoyo son buenos para las comunidades ya que son lugares de interacción social y acciones para reducir la discriminación y la promoción de la tolerancia social y reducen o evitan muchos riesgos potenciales para la salud debido a la falta de apoyo emocional y la baja participación social que tienen un impacto negativo para la salud y el bienestar ⁽¹⁰⁵⁾.

Más de la mitad de los adultos mayores encuestados refieren tener apoyo de sus familiares esto hace pensar que conforme uno vaya envejeciendo necesita más apoyo de su familia donde se sienta el afecto, el amor y la dedicación para atender las necesidades de los adultos mayores, porque mientras más edad más necesidades tienen y es aquí donde el amor que la familia dice tener se demuestra.

Sin embargo, hay situaciones en que algunos adultos mayores son rechazados o aislados de su propia familia viéndolos como un estorbo y es por eso que en la actualidad vemos a ancianos viviendo en las calles o vendiendo dulces ya que les ponen como condición que salga a trabajar , pueda ayudar en casa económicamente para que pueda estar bajo un techo, ellos están más vulnerables a contraer enfermedades crónicas que los podrían llevar a la muerte; o cuando organizan una salida familiar y porque un adulto mayor esta postrado

en una silla de ruedas no lo llevan por el tema de que será un estorbo y no quieren encargarse de él, porque es lamentable que un padre o madre se encargue de 4 o 5 hijos a la vez, pero que estos hijos no puedan encargarse de su madre o padre es totalmente triste.

Así también, el riesgo de enfermarse gravemente a causa de enfermedades degenerativas o actualmente en el 2020 con covid-19 aumenta con la edad sin importar el sexo por lo que las personas mayores tienen un mayor riesgo. Para que una persona se enferme gravemente con covid-19, es posible que necesite hospitalización, cuidados intensivos o un ventilador para respirar o incluso morir. A medida que envejece, aumenta su riesgo de enfermarse gravemente con covid-19. Por ejemplo, las personas de 50 años tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave que las personas de 20 años. Del mismo modo, las personas de entre 60 y 70 años generalmente tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves que las de 40. Las personas adultas mayores corren mayor riesgo de enfermarse gravemente por covid-19 ⁽¹⁰⁶⁾.

Es por eso que debe existir apoyo familiar y tomar acciones para evitar el contagio de las personas adultas mayores como por ejemplo, uno de ellos es evitar que acudan a sitios donde haya mucha gente o espacios concurridos como por ejemplo a centros comerciales, mercados, conciertos, plazas y otro lugar donde haya una concentración excesiva de personas, por eso los adultos mayores deben quedarse en casa y algún familiar realice las compras de los productos de primera necesidad para evitar que se expongan a un contagio; otra acción para evitar el contagio es lavarse las manos constantemente por un mínimo de 20 segundos o usar desinfectante a base de alcohol, y así mismo, desinfectar las

superficies de la casa periódicamente y cubrir el antebrazo al estornudar o toser e inmediatamente lavarse las manos y así poder evitar el riesgo de que los adultos mayores que viven en casa se contagien.

También el apoyo social organizado influye, y es la ayuda que reciben las personas que pertenecen a alguna organización, en este caso la totalidad tiene seguro social, ya que los adultos mayores por haberse jubilado y gracias a sus años de servicio en alguna entidad son asegurados, esto es beneficioso para ellos ya que como adultos están en una etapa donde las enfermedades aumentan y es necesario que siempre estén al pendiente de sus exámenes y chequeos que se realicen para controlar o prevenir las patologías que puedan tener, porque sabemos que la vida de un adulto mayor y su estado de salud depende de factores cognoscitivos, sociofamiliares y físicos. Es importante que siempre estén al pendiente de su salud para un mejor control y mejorarla; todo con el objetivo de tener un envejecimiento exitoso, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades o enfermedades controladas, mejorando así la calidad de vida.

Los resultados obtenidos de la presente investigación difieren con **Meneses H,** ⁽⁹⁷⁾ donde el 100% reciben apoyo de la organización Vaso de leche; estos resultados también difieren de **Martínez V,** ⁽⁹⁸⁾ donde el 58% recibe apoyo de la pensión 65.

Una red de apoyo es una estructura que proporciona a alguien algún tipo de contención. La idea generalmente se refiere a un grupo de organizaciones o entidades que trabajan sincrónicamente para colaborar con una causa para el bienestar de la población ⁽¹⁰⁷⁾.

Sabemos que una persona en la adultez mayor ya no tiene la misma fortaleza para trabajar o ejercer algún esfuerzo físico que a diferencia de un adulto joven o adulto maduro cuentan con mayor energía para realizar sus actividades diarias y laborar ya sea independientemente o en alguna entidad, es por eso que los adultos mayores se unen a entidades para que estas los ayuden y así mejorar su bienestar y comodidad que pueda beneficiarlo ya sea con alimentos a través de un comedor popular, vaso de leche, etc; pero en estos programas no solo es para adultos mayores también sirven para personas con pobreza extrema que necesitan ayuda para ellas y para sus hijos; o a través de una pensión que pueda apoyar a los adultos mayores con un pequeño ingreso económico como reconocimiento a los largos años que brindaron sus servicios como profesionales a una institución y así apoyarse en los gastos familiares.

De todo lo anteriormente mencionado se puede concluir en los Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud _Trujillo, cuentan con apoyo de su familia lo cual los apoyan en todo momento; también cuentan con un seguro social que beneficia su salud para continuar con su tratamiento y prevención de enfermedades, ellos sienten que el tiempo de espera, la calidad de atención y la distancia es regular, aunque esto debe mejorar para que no ocasione una desmotivación para asistir al centro de salud porque como adultos mayores deben estar pendiente de su bienestar.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico, se puede concluir que la mayoría son adultos mayores de sexo femenino, grado de instrucción superior universitaria, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y la ocupación del jefe de familia es estable; y los determinantes de la salud del entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material de piso de loseta, techo y paredes de material noble; cada persona tiene su habitación independiente, como abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente y eliminan la basura en carro recolector, el cual pasan todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de la salud de los estilos de vida, se encuentra que en su mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan a diario, realizan caminata como actividad física, con respecto a su alimentación su dieta es más rica en frutas, vegetales y cereales.
- En los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias, la mayoría reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo de organizaciones, ni de apoyo social organizado más de la mitad se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el tiempo que esperó para que lo atendieran y la atención que recibió fue regular y refieren que si existe pandillaje cerca de su vivienda.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar sobre los resultados obtenidos a la institución para que puedan tomar medidas preventivas hacia los adultos mayores y se les pueda realizar constantes campañas de salud como por ejemplo verificar el nivel de glucosa, medición de la presión arterial, entre otras medidas de cuidado y actividades de prevención.
- Informar a la institución “Centro del Adulto Mayor” los resultados de la presente investigación para que puedan tomar medidas preventivas acerca de los estilos de vida saludables de los adultos mayores como la alimentación, la higiene, el ejercicio, etc, a través de sesiones educativas, sesiones demostrativas, charlas informativas de manera que sirva para mejorar su calidad de vida.
- Se recomiendan a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a realizar nuevas investigaciones en diferentes centros del Adulto Mayor, para comparar resultados de los determinantes de la salud en los adultos mayores que integran dichos lugares y así poder promover el interés de investigar en el campo de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vásquez G., Yira A. et al. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2019 [Citado el 27 de abril del 2020]; 45(2): 1451. Disponible en: <https://www.scielo.org/articulo/rcsp/2019.v45n2/e1451/>
2. Palma C. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud vegueta – Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huacho, 2019 [Citado el 26 de septiembre de 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/EQUIDA_D_ADULTA_JOVEN_PALMA_PERALTA_CLEDOSVINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Acevedo G., Martínez D., Utz L. La salud y sus determinantes. La salud pública y la salud preventiva. [Internet] [Citado el 27 de abril del 2020] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
4. López M. Determinantes de la salud en adultos mayores del anexo la Constancia- Casa Grande, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo, 2017 [Citado el 07 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045688>
5. Tello M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de Salud del Minsa. 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Lima, 2015 [Citado el 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4256>

6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] 2018 [Citado el 27 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
7. Telesurty.net. OMS: Población de adultos mayores en el mundo aumentará a 22%. [Internet] 2015 [Citado el 28 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
8. Índice global de envejecimiento. [Internet] 2015 [Citado el 28 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>
9. Gallardo L, Cuadra A, Cámara X, Gaspar B, Sánchez R. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. Rev. méd. Chile [Internet] Chile, 2017 [Citado el 07 de octubre del 2018]; 145(2): 172-180. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/207898/1/personas_mayores_chilenas.pdf
10. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito De Independencia - Huaraz, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz 2020 [Citado 17 de octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16753/DETERMINANTES_SALUD_LEON_MACEDO_JUSTINA_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. PUCP. Instituto de democracia y derechos humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. [Internet] 2018 [Citado el 28 de abril de

2020] Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>

12. INEI. Situación de la población adulta mayor. [Internet] 2020 [Citado el 28 de abril de 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf

13. RPP. Minsa: adultos mayores podrán realizar caminatas de una hora de duración en áreas sin aglomeración [Internet] Octubre 2020 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-minsa-adultos-mayores-podran-realizar-caminatas-de-una-hora-de-duracion-en-areas-sin-aglomeracion-noticia-1296353?ref=rpp>

14. Directos. Mapa mundial del coronavirus [Internet] 2020 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20201017/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

15. Centros para el control y prevención de enfermedades. Enfermedad del coronavirus [Internet] 2020 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html#:~:text=En%20general%2C%20el%20riesgo%20de,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>

16. Organización panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la Covid-19 en las Américas [internet] Septiembre 2020 [Citado el 17 de octubre del 20119] Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americanas>

17. EsSalud. Centro del Adulto Mayor. [Internet] 2020 [Citado el 28 de abril de 2020] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
18. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet] Chile, 2017 [Citado el 07 de octubre del 2018] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lang=es
19. Villegas B. Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro, 2017 [Internet] Venezuela, 2017. [Citado el 16 de octubre de 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7467982>
20. Mejía I, Galarza A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015 [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería] Cuenca, 2016 [Citado el 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23498/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
21. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, 2016 [Citado el 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERM>

[INANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

- 22.** Zapata J. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos –La Unión - Piura, 2018 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Piura, 2019 [Citado el 16 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_ZAPATA_CALDERON_KATIA_JOAQUINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.** Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo, 2018 [Citado el 07 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/determinantes_adultos_martinez_valencia_roxana_carina.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 24.** Coronado E. Determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco Essalud _ Trujillo, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo, 2019 [Citado el 16 de octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14572/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_CORONADO_CARRANZA_ESTHER_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25.** Carreño C. Determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa Adulto Mayor. Essalud del distrito el Porvenir _Trujillo, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo, 2019 [Citado el 16 de octubre

de 2020] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14789/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PEREZ_CARRENO_CATALINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 26.** Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre _El Porvenir, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo, 2018 [Citado el 19 de octubre del 2018]

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10518/DETERMINANTES_SALUD_CABADA_SOTO_SHEYLA_YAMELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 27.** Manual de Capacitación NPHW. Módulo 1: Salud y enfermedad. [Internet] 2015 [Citado el 18 de octubre del 2019] Disponible en:

http://www2.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf

- 28.** Luna. H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,

2017. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 29.** Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

Asentamiento Humano 7 de febrero - Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título

profesional de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 30.** Vines I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chilaco Pelados – Bellavista –Sullana [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13181/PERSONA_ADULTA_SALUD_VINCES_VALLADARES_INGRID_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 31.** Galli A., Pagés M., Swieszkowski S. Factores Determinantes de la salud [Internet] Buenos Aires, 2017 [Citado el 30 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 32.** Huamanchumo I. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Lorenzo” Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2020 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17660/DETERMINANTES_ESCOLARES_HUAMANCHUMO_%20FLORES_%20INGRID_%20EDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33.** Pérez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Mallares – Barrio Avenida Perú– Marcavelica – Sullana, 2018 [Tesis para optar

el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 34.** Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 35.** Moreno E. Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institucion Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5998/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_MORENO_MARCELIANO_ELIZABETH_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 36.** Loarte M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - independencia - Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote, 2018. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>

- 37.** Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna. 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [17 de octubre del 2020] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTO_S_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 38.** Cueva M. Determinantes de la salud en adolescentes del centro poblado de Vicos – Carhuaz - Ancash, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15680/DETERMINANTES_ADOLESCENTES_SALUD_CUEVA_CARRANZA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39.** Boca L. Determinantes de la salud en escolares. Institución Educativa “San Pedro” – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5980/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ESCOLARES_BOCA_MONTOYA_LESLIE_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 40.** De la Guardia M., Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet] Madrid 2020 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- 41.** Organización Panamericana de la Salud. Equidad en salud. [Internet] 2019 [Citado el 16 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- 42.** Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas [Internet] 2017 [Citado el 16 de octubre del 2020] Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/
- 43.** Fundació Fisabio. Desigualdades en Salud. [Internet] 2015 [Citado el 16 de octubre de 2020] Disponible en: <http://fisabio.san.gva.es/desigualdades-en-salud#:~:text=Desigualdad%20en%20salud%20es%20un,aspectos%20relacionados%20con%20la%20salud.>
- 44.** Chávez E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/Salud_Determinantes_Chavez_Villanueva_Edgar_Euter.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 45.** Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Pueblo joven la Unión – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018

[Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6150/Adulto_Joven_Determinantes_Camacho_Valderrama_Esther_Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 46.** Limache R. Determinantes de la salud de adultos de asociación Villa El Triunfo de ciudad Nueva – Tacna, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6059/Adulto_Determinantes_Limache_Condori_Rolinda_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 47.** Definición ABC. Economía Ingresos [Internet] Julio 2015 [Citado el 20 de octubre del 2018]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 48.** RPP. Economía. Censo 2017: ¿Qué determina quién es el jefe del hogar? [Internet] Octubre 2017 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en:
<https://rpp.pe/economia/economia/censos-2017-que-determina-quien-es-el-jefe-del-hogar-noticia-1083589>
- 49.** Vega. M Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLE>

SCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 50.** Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8307/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_GUEVARA_LINAN_DIANET_ALEJANDRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 51.** Jacinto L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4295/ADULTO_DETERMINANTES_FELIX_JACINTO_LILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 52.** Mendoza M. Determinantes de salud en los adultos de la asociación Cecoavi, Centro Poblado Legúia – Tacna, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11263/DETERMINANTES_ADULTOS_MENDOZA_ORTEGA_MARIA_ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 53.** Choque Y. Determinantes de salud en adultos del distrito de Camilaca, Provincia De Candarave– Tacna, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 20 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11839/ADULTO_%20CHOQUE_VALDEZ_%20YENY_BLANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54.** Chávez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del Mercado “Modelo” Celendín _ Cajamarca, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020 [Citado el 28 de octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/17576/ADULTOS%20MADUROS_CHAVEZ_CABANILLAS_TATIANA_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 55.** Zavaleta C. Determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/adulto_determinantes_zavaleta_de_la_cruz_caroline_johana.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 56.** Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible

en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/determinantes_salud_wong_ayala_juliana_nardy.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 57.** Silva A. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Manuel Arévalo – II etapa – la Esperanza, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2482/determinantes_de_la_salud_adultos_mayores_silva_mantilla_andghy_%20yosselin.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 58.** Valdez N. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla- Samanco. 2017 [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043777>
- 59.** Sipan A. Determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 60.** Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores, de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María- Huacho, 2015 [Tesis para optar

el título profesional de licenciado en enfermería] Huacho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9858/equidad_adulto_mayor_solorzano_torres_rosmary.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 61.** Huerta M. Determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4296/adultos_determinantes_huerta_vega_marisol_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 62.** Félix L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchilo – Marañón – Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4295/adulto_determinantes_felix_jacinto_lilia.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 63.** Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/determinantes_mujeres_salud_luna_canamero_hugo.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 64.** Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINATES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 65.** Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/adultos_mayores_determinantes_risco_matienzo_melissa_mishell.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 66.** Hipólito V. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 67.** Aguirre R. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería] Huacho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9857/equidad_adulto_aguirre_huaman_rosa_elvira.pdf?sequence=1&isallowed=y

68. Lecca N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo paraíso – Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5273/adulto_determinante_y_salud_lecca_ponce_nancy_juana.pdf?sequence=1&isallowed=y

69. Salas M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3246/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAS_CANO_MARILYN_GHERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Vergara N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5272>

71. Apaza R. Determinantes de salud en adultos de la asociación Villa Colonial-Tacna, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10464/ADULTOS_DETERMINANTES_APAZA_GONZALES_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Chávez E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/salud_determinantes_chavez_villanueva_edgar_euter.pdf?sequence=1&isallowed=y
73. Palma C. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Vegueta – Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huacho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/equidad_adulta_joven_palma_peralta_cledosvinda.pdf?sequence=1&isallowed=y
74. Berrospi J. Determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca Sector Baños – Carhuaz, Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10263/DETER>

MINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_BERROSPI_LLECLLISH_JHO
ANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 75.** Limache R. Determinantes de salud de adultos de Asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva – Tacna, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6059/adulto_determinantes_limache_condori_rolinda_maria.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 76.** Calcina Y. Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, Provincia De Candarave – Tacna, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838/SALUD_%20CALCINA_CCALLOHUANCA_YOBANA_PEDATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 77.** Alcantara S. Determinantes de la salud en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 14 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/determinantes_salud_alcantara_paredes_sheyla_karolina.pdf?sequence=1&isallowed=
- 78.** Lima J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas - Piura, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Piura: Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 14 de octubre de 2019] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7991/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LIMA%20CRUZ_JAIME.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- 79.** López D. Determinantes de la salud del adolescente de la Institución Educativa Mariscal Ramón Castilla Marquesado 14108 - Castilla - Piura, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 17 de octubre de 2020] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11124/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_DIANA_LINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 80.** Soriano A. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Chumamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017 [Informe de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 17 de octubre de 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16721>
- 81.** Estación M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTO>

[S_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 82.** Olivares W. Determinantes de la salud en adultos mayores. Programa del adulto mayor ESSALUD – Trujillo, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10082/Adulto_determinantes_olivares_luna_victoria_wendy_tamara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 83.** Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre – El Porvenir, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10518/determinantes_salud_cabada_soto_sheyla_yamelin.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 84.** Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN_EZER. Nuevo Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13390/adulto_mayor_torres%20perez_noelia_izarela.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 85.** Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el

título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4303/salud_adultos_avila_bermudez_elena_rita.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 86.** Solórzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/adultos_mayores_determinante_solorzano_reque_ingrid_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 87.** Pomiano D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc. Chavín de Huantar – Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 16 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5704/adultos_estilo_de_vida_pomiano_villafuerte_delia_alicia.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 88.** Saldaña S. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 17 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/adultos_jo

venes_determinantes_saldana_castro_sara_del_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 89.** Llallihuaman K. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa San Cristóbal de Paria – Huaraz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 [Citado el 17 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11884/adolescente_equidad_llallihuaman_huane_karina_rosmeri.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 90.** De la Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchaco – Sector “D” – Independencia – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 17 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4287/adulto_determinantes_de_la_cruz_poma_manuela_zara.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 91.** Vizarrés M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Gohman – Huaraz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 17 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11680/ADOLESCENTES_EQUIDAD_VIZARRES_MEJIA_MARITZA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 92.** Chiroque Z. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío

de Santa Rosa – Cura Mori – Piura, 2017 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Piura, 2018 [Citado el 17 de octubre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12050/determinantes_ninos_menores_chiroque_cielo_zuli_lisette.pdf?sequence=4&isallowed=y

93. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja- Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6666/adultos_determinantes_tocas_pinedo_carlos_eduardo.pdf?sequence=1&isallowed=y

94. Morillo G. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano San Pedro - Chimbote, 2014. [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, 2015 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/adulto_determinantes_morillo_gambova_gabriela_madeleyn.pdf?sequence=1&isallowed=y

95. Pinedo R. Determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. I y II etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12011/adulto_d

[eterminantes_de_la_salud_pinedo_saldarriaga_raissa_nicole.pdf?sequence=1&isallowed=y](#)

- 96.** Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6035/adulto_determinantes_rabelo_mercedes_deysi_judith.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 97.** Meneses H. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Centro Poblado de Tambo Real Santa Ancash, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13387/adulto_mayores_meneses_chavez_hilda_patricia.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 98.** Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/determinantes_adultos_martinez_valencia_roxana_carina.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 99.** Calle C. Determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de once años de la I.E.P. Siglo XXI – Chulucanas – Morropón, 2017 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] Piura [Citado el 17 de octubre de 2019]

Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_MENOR_CALLE_CARMEN_CAROLINA_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

100.López M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencias – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 18 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/adultos_de_terminantes_de_salud_lopez_sanchez_maria_rocio.pdf?sequence=1&isallowed=y

101.Referencia de calidad: Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Calidad en los servicios de salud. Un reto ineludible [Internet] 2015 [Citado el 16 de octubre del 2018] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

102.Rojas K. Determinantes de la salud en padres de familia nivel primario. I. E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora–Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017 [Citado el 18 de octubre de 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4487/determinantes_familia_rojas_marquina_katherine_yanira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

103.Céspedes J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto De Salud La Unión_ Chimbote [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote, 2020 [Citado el 18 de octubre de 2019] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17969/DETERMINANTES_NINOS_CESPEDES_%20POPUCHE_%20JESSICA_%20DEL_%20MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

104.Mejía M. Determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras – Yautan, Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 [Citado el 18 de octubre de 2019] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4300/adultos_de_terminantes_mejia_regalado_meydi_celeNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

105.Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 [Citado el 18 de octubre de 2019] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5582/adultos_de_terminantes_de_salud_calderon_huerta_enver_jaime.pdf?sequence=1&isallowed=y

106.Centros para el control y la prevención de enfermedades. Enfermedad del coronavirus [Internet] Septiembre, 2020 [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>

107.Pérez J. Merino M. Definición. De: Definición de red de apoyo [Internet] [Actualizado 2016] [Citado el 17 de octubre del 2020] Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>



ANEXO 01

$$= \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$

De esta forma tenemos:

N = Tamaño de la población (N=4080)

n = Tamaño de muestra 185

z = nivel de confianza elegido igual al 1.96

p = proporción positiva =50% =0.5

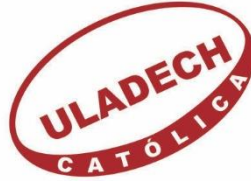
q = proporción negativa = 50% = 0.5

e = error máximo permitido (5% =0.05)

$$n = \frac{3.84 (0.5) (4080)}{2.55 (4079) + 3.84 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 185$$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”
_TRUJILLO, 2018**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Iniciales o Seudónimo de la persona:.....

Dirección:.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de Instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

- Menos de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 10001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia

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

5.3. Material del piso

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

5.4. Material de techo

- Madera ()
- Estera ()
- Estera con barro ()
- Eternit ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

5.5. Material de las paredes

- Madera ()
- Estera ()
- Adobe ()
- Estera y barro ()
- Material noble ladrillos y cemento()

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

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

9. Energía

- Sin energía ()
- Lámpara (No eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

10. Disposición de basura

- A campo abierto ()
- Al rio ()
- En un pozo ()
- Se entierra ()
- Quema ()
- Carro recolector ()

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12. ¿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 ()

13. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

14. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()

- 08 a 10 horas ()
- 10 a 12 horas ()

15. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- Correr ()
- No realizo ()

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

DIETA:

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

ALIMENTOS	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Una vez al mes	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					

• Pescado					
• Fideos, arroz, papas					
• Pan, cereales					
• Verdura y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

19. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

20. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

21. ¿Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones?

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

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

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

23. ¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está...?

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

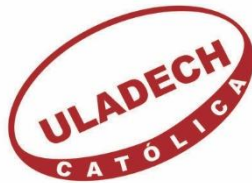
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

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

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue realizada mediante la consulta a personas del área de Salud las cuales actuaron como jueces; para ello se realizaron diversas reuniones de trabajo con el objetivo de evaluar la propuesta del “Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto en las Regiones del Perú”, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

Durante las reuniones se brindó a los participantes, que actuaron 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. Posteriormente cada participante emitió sus observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas del cuestionario mencionado.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

\bar{x} : Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

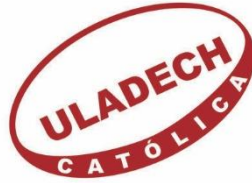
k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de Validación del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto en las regiones del Perú”
3. Cada experto revisó cada ítem del cuestionario respondiendo a las siguientes preguntas (Tabla 1)
El conocimiento medido por esta pregunta es...

- ¿Esencial?
 - ¿útil pero no esencial?
 - ¿no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
 5. Posteriormente se calculó el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Tabla 2)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos quienes realizaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Tabla 3)

Tabla 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								

P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

Gracias por su colaboración

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos Mayores del “Centro del Adulto Mayor EsSalud”_Trujillo. 2018

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	N (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2.9	10	3	0.950
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2.9	10	3	0.950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
	Coeficiente de Validez del Instrumento														0.998

ANEXO 04

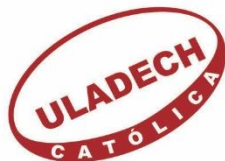
EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa empleando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores en el mismo día, lo que garantiza que el fenómeno no ha cambiado. Se efectúa con un mínimo de 15 personas.

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

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
“CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_ TRUJILLO, 2018**

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

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

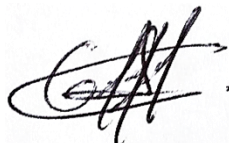
FIRMA

.....

ANEXO 06

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD”_TRUJILLO, 2018** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



SANTOS GIANCARLOS FLORES POLANCO
70251912