



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR EN LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA”
- PIURA, 2018**

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

AUTOR

**GALVEZ LIZAMA MARIA ESTEFANY
ORCID: 0000-0003-4067-0132**

ASESOR

**DRA. ARANDA SÁNCHEZ JUANA RENÉ
ORCID: 0000-0002-7745-0080**

**PIURA – PERÚ
2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

GÁLVEZ LIZAMA MARÍA ESTEFANY

ORCID: 0000-0003-4067-0132

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

ASESOR

DRA. ARANDA SÁNCHEZ JUANA RENÉ

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

JURADO

Dra. Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID ID: 0000-0002-2407-9273

HOJA DE JURADO Y ASESOR

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa

PRESIDENTE

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

MIEMBRO

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

MIEMBRO

Dra. Aranda S3nchez Juana Ren3

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser una guía constante en las noches de penumbra, por no abandonarme en los momentos más difíciles y brindarme salud para lograr todos mis objetivos.

A mis padres y hermanos que siempre me han apoyado a lo largo de mi vida. Ellos son los pilares fundamentales de lo que soy; y que siguen manteniendo su apoyo hacia a mí a través del tiempo.

MARIA ESTEFANY

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante y ayudarme a afrontar todas las adversidades, a mi familia por ser un apoyo incondicional, por guiarme y estar siempre conmigo.

A mi asesora Dra. Juana Aranda Sánchez, por brindar todas las pautas necesarias para poder realizar este trabajo de investigación.

MARIA ESTEFANY

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”, es de tipo cuantitativo, descriptivo. Se enuncia el siguiente problema en esta investigación ¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” Piura-2018?, para lo cual se plantea el siguiente objetivo: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”. La población muestral total estuvo constituida por 137 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento de “Determinantes de la salud” usando como técnica la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego analizados estadísticamente por el software PASW Statics versión 26, los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos. Podemos concluir que en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, más de la mitad cuenta con inicial/primaria, sus ingresos económicos son de 751 a 1000 soles, la cantidad de miembros que duermen en un cuarto son de 2 a 3. Tienen viviendas propias, es multifamiliar, casi el total emplean gas para cocinar, poseen electricidad estable, descartan sus desechos por medio del camión recolector de basura, piso de loseta, techo de Eternit.

Palabras clave: determinantes de la salud, adulto mayor.

ABSTRACT

This research is considered in the Association "Light, Faith and Hope", it is quantitative, descriptive. The following problem is stated in this investigation. What are the determinants of the health of the elderly in the Association "Luz, Fe y Esperanza" Piura-2018?, For which the following objective is proposed: Describe the determinants of health in the elderly of the Association "Light, Faith and Hope". The total sample population consisted of 137 older adults, to whom the instrument of "Health Determinants" was applied using the interview and observation technique, the data were processed in a Microsoft Excel database and then Statistically analyzed by PASW Statics version 26 software, results obtained in simple and double-entry tables with their graphical graphs. We can conclude that in the biosocioeconomic determinants, the majority of older adults are male children, more than half have an initial / primary income, their son's income from 751 to 1000 soles, the number of members sleeping in a fourth child of 2 to 3. They have their own homes, it is multi-family, almost the total use gas for cooking, they have stable electricity, they dispose of their waste through the garbage truck, waste floor, Eternit roof.

Keywords: health determinants, elderly.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Equipo de Trabajo	
3. Hoja de jurado y asesor	
4. Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento	iv
5. Resumen o abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
III. Metodología	
3.1 Diseño de la investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y operacionalización de variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Plan de análisis	33
3.6 Matriz de consistencia	34
3.7 Principios éticos	36
IV. Resultados	
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	46
V. Conclusiones	53
Referencias bibliográficas	55
Anexos	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N^o 1	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
TABLA N^o 2	39
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
TABLA N^o 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
TABLA N^o 4	44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1	88
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 2	92
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 3	102
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.	
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 4	109
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el siglo XXI ha cobrado una relevancia cronológica enorme para la humanidad, por una parte, obtiene una perspectiva única en lo que ha seguridad respecta, también ha logrado trascender en las prioridades globales como asunto de seguridad, ya que, se alude a la inhibición de los crímenes biológicos, anteponiendo el bienestar de forma relevante (1).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) comunicó en su última investigación sobre la población nacional de personas mayores de 60 años que, en el año 2013, los mayores de 60 años cobraban S/.804.2 al mes como media en las áreas urbanas del Perú. En la serranía urbana, los mayores de 60 años obtienen un promedio S/.492.20; en la selva urbana un promedio de S/.575.20, y en la costa urbana obtienen una media al mes de S/.945.60. En lo que respecta a aseguramiento sanitario, se indicó que el 78.3% de los mayores de 60 años dispone de seguro sanitario ya sea público o privado, esto se interpreta como un incremento del 3% en relación con el 2013. Casi la totalidad de personas registradas son de Lima urbana, representando el 85%. Al realizar un estudio por tipo de aseguramiento que presenta, el 39.4% de las personas están registradas en el Seguro Integral de Salud (SIS), 54.5% EsSalud y el 6.1% tiene un seguro distinto (2).

Un 66 % de los mayores de 60 años se hallan en circunstancias de susceptibilidad en cuanto a su bienestar respecta, según una investigación promulgada en la ciudad de Lima. El estudio también menciona que el 41.3 % de mayores de 60 años presenta inconvenientes económicos eventuales. La investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara de Lima señaló que el 47 % de los

mayores de 60 años muestra inconvenientes sanitarios, pero no restringe llevar a cabo sus labores (3).

Las disparidades en el ámbito sanitario que no se generan a partir de las dependencias ambientales o biológicas, tampoco de la desidia personal, sino de resoluciones formativas comunitarias. Y, no importa cuánto crecimiento económico pueda mostrar una reglamentación comunitaria: si se convierte en disparidades sanitarias, debe ser cambiado. En 2015, en la provincia de Piura, se hallaron 164'625 personas mayores de 60 años, el 53% de sexo femenino y 47% de sexo masculino; pertenecientes a SIS encontramos 102'320, no obstante, el ministerio de salud mediante un informe comunicó que ese año sólo se atendieron 51'534 mayores de 60 años, lo que nos deja cerca de 51'000 personas más no atendidas. Encontramos 54 víctimas de violencia familiar, 45 mujeres y 9 hombres, ocurre esto debido a la subvención que se brinda a los mayores de 60 años, ya que, sus hijos inclusive sus nietos los agreden para arrebatárles el ya de por sí, poco dinero que les entrega el gobierno cada mes, para sus problemas sanitarios, alimentación y diversión que ellos puedan tener, lo que hace que se deteriore de su salud (4).

Los factores que determinan la salud son las circunstancias en que cada ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo también el sistema sanitario (5). El bienestar de los mayores de 60 años ha recibido una consideración insuficiente dentro del sistema sanitario, tanto en la exposición de asuntos prioritarios como en el surgimiento de programas. No obstante, el aumento de demandas de atención, el coste elevado vinculado a ellas, la incapacidad procedente de patologías y la degradación de la calidad de vida

adquirida por la existencia de patologías crónicas, exigen una renovación en la instrucción sobre el bienestar de la población (6).

Esta investigación se desarrolló en la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, Piura - 2018, en la cual se enuncia el siguiente problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” Piura-2018?, el objetivo general de este estudio es Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” – Piura, 2018. Para las personas mayores de 60 años participes de la investigación se empleará la herramienta “Determinantes de la Salud” sirviéndose de la observación y la entrevista como técnica, la información será procesada en Microsoft Excel y examinada posteriormente por el programa PASW Statics versión 26.0, el producto será plasmado en tablas simples y de doble entrada con los gráficos correspondientes. Esta investigación tiene como justificación generar conocimientos para comprender mejor los problemas de salud de la población adulta mayor de la Asociación "Luz, Fe y Esperanza", esperando, así como futuros profesionales poder brindarles un mejor servicio sanitario al conocer los aspectos determinantes en su salud. Bien dirigidas las investigaciones son fundamentales para lograr disminuir las desigualdades, mejorar la salud de la población e incrementar el desarrollo socioeconómico de los países. Esta investigación servirá como guía para los futuros profesionales de enfermería no sólo de nuestra universidad, sino de todas las demás.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito internacional:

García J, Vélez C, (7). En su investigación titulada: “Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia”, tiene como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. En la metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo con una fase correlacional, el universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo estratificado por afijación óptima con un nivel de confianza del 95 % utilizando como variable estrella los ingresos mensuales del hogar, variable que mostró el mayor nivel de varianza. En conclusión, los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Ávila S, (8). En su investigación titulada: “Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015”, tiene como objetivo identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. En la metodología se realizó un estudio cuantitativo, observacional analítico transversal y la muestra fue de 125 adultos mayores que acudieron al centro de salud. En conclusión, se encontraron asociaciones significativas entre la prevalencia de depresión y varios aspectos conductuales del estilo

de vida de las participantes asociadas a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento, y sus hábitos de descanso.

Natividad V, Luján K, (9). En su investigación titulada “Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina”, tienen como objetivo: Analizar la contribución de la edad, género, predictores de hábitos y condiciones socioeconómicas sobre la prevalencia de hipertensión en población adulta de Argentina. La metodología utilizada es cuantitativa, transversal, analítica; en conclusión, se encontró que “la implementación de estrategias tendientes a disminuir la obesidad, el sobrepeso y el cambio de hábitos con respecto al consumo de alcohol y sal, resultaría relevante en la prevención de la hipertensión en Argentina. Es necesario focalizar las estrategias en la población femenina y de mayor edad a fin de conseguir mayor eficacia”.

2.1.2. Investigación actual en el ámbito nacional.

Hipólito R, (10). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud, en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, el universo muestral estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos del asentamiento humano “Los Cedros” del Distrito de Nuevo Chimbote de la provincia del santa. En conclusión los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular, también que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular ; estos adultos

mayores refieren que no hay pandillaje cerca de su casa; también la totalidad refiere no tener apoyo social Organizado ; mientras casi la totalidad están asegurados por el SIS–MINSA ,y el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular ; también casi la totalidad dice que no reciben ningún apoyo social organizado; mientras la mayoría dicen no recibir algún apoyo social natural ;por otro lado un poco más de la mitad se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses.

Palma C, (11). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta-Huacho, 2015”, tiene como objetivo: describir los determinantes de la Salud en la mujer Adulta Joven del Centro de Salud Végueta. La metodología usada es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla; en conclusión, los determinantes de la salud biosocioeconómicos: la totalidad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad tienen trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles, casi la totalidad tienen vivienda propia, más de la mitad recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente, eliminan su basura en un carro recolector. En los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA.

Risco M, (12). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva.

Chimbote. Se llegó a las siguientes conclusiones: en los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tiene abastecimiento de agua, la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realiza actividad física en su tiempo libre, las horas que duermen es de 6 a 8 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA, más de la mitad viven en medio del pandillaje o delincuencia.

2.1.3. Investigación actual en el ámbito regional.

Correa A, (13). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014”, tiene como objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - Sullana, 2013. La metodología según tenemos dice que la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en el cual la población estuvo conformada por 257 personas adultas, la muestra fue de 154 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. En conclusión, los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría son de sexo femenino; adultos maduros; más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, son trabajadores eventuales.

Bautista D, (14). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiseis de Octubre – Piura, 2015”, tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el

Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla con una muestra de 252 personas adultas. Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece con agua de red pública, casi todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos, colocan su basura para que la recoja el carro recolector. Determinantes de Estilos de Vida; Más de la mitad se han realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no realizan ninguna actividad física.

Prado S, (15). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita sector I – Castilla – Piura, 2014”, teniendo como objetivo: Identificar los determinantes de salud en las personas adultas del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014. La investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y el diseño de la investigación es una sola casilla. La población estuvo conformada por 706 personas adultas y el tamaño de muestra fue de 249 personas adultas a estudiar. El estudio concluye que menos de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, en las últimas dos semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

2.2. BASES TEÓRICAS

La concepción de salud señala que: «es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la desaparición de enfermedad». Esta concepción no ha sido modificada ni reemplazada por ninguna otra más que haya sido considerada con mayor validez; pese a no estar absuelta de defectos. Quizá la razón de esta aprobación la hallamos en asociarla a una terminología fundamental: «la salud no es sólo la desaparición de enfermedad, sino también un estado de confort» (16).

Las patologías son alteraciones que se van a presentar a lo largo de la vida. Contempladas en diversos niveles adecuándose al ser humano y su entorno, asociadas también al estilo de vida (17).

Al comprender más acerca del bienestar, se puede determinar que está vinculado a la condición y estilo de vida de la persona. Por dicho motivo, desde la Medicina Social se establece que precisa de la clase de vínculo que erija la persona con la población para así determinar el surgimiento, ciclo vital, morbilidad y mortalidad. El escenario macrosocial, con enfoque en los determinantes sociales, debe ser abordado desde políticas públicas que disminuyan la inequidad en esta etapa de vida, donde suele haber mayor vulnerabilidad. El escenario micro ambiental, relacionado a los escenarios donde los adultos mayores se desenvuelven: casas, barrios, municipios; se puede influir a través de la concertación con gobiernos locales y otros actores de las localidades donde viven los adultos mayores. El escenario interpersonal, donde la familia es la principal fuente de apoyo social y de promoción de estilos de vida saludable, se puede influir en este escenario conociendo este contexto y usándolo como recurso para promover salud.

El escenario individual se puede influir a través de la motivación hacia estilos de vida saludables desde los encuentros con los prestadores de salud (17). Floreal Ferrara, fue un gran luchador por el derecho a la salud en Argentina, especialmente en la provincia de Buenos Aires donde nació y fue ministro de Salud. Este enfoca salud - enfermedad de la siguiente manera:

“La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad. La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social” (18).

Con este pensamiento hace una contraposición a la descripción de bienestar propuesta por la OMS. Ferrara manifestaba que “La salud nunca fue lo que queríamos y nunca será lo que proponemos. Depende de otras razones que de nuestra voluntad, no es un fantasma individual, subjetivo, se trata de la cuestión política más importante en nuestros países”. Con este supuesto, el Ferrara intenta hacer una crítica a la práctica médica tratando de identificar sus especificidades en lo que se refiere al poder, posterior a esto, él expresa su opinión marxista de análisis del fenómeno de salud como un fenómeno social en el que la práctica médica era abarcada en profundidad asimilando su realidad teórico-práctica como un proceso productivo de la vida social. Este mismo nos dice que el proceso de trabajo médico tiene que ver con las condiciones concretas, materiales y técnicas en las que se desarrolla la producción profesional (18).

Este trabajo de investigación es orientado hacia el grupo etéreo del adulto mayor, por este motivo debemos definir esta etapa. La vejez es en múltiples perspectivas la etapa trascendente en la que, aunque se reducen diversas aptitudes, se afianza la maduración psicológica absoluta. Por otra parte, la intolerancia proveniente de la mayoría de los adultos que no pertenecientes a los mayores de 60 años ha conllevado de cierto modo a que las diversas personas que ya están en la vejez sean contempladas como adscritas a una misma categoría, sin embargo, sabemos que, no es igual tener 70 años que 92 (19).

Según Torres A (19) hay tres etapas que forman parte de la vejez, las cuales son la prevejez, la cual es el preludio de la etapa fundamental y va desde los 55 a los 65 años, en la que muchas de las funciones de nuestro organismo se van deteriorando de una forma más o menos radical, como por ejemplo: los patrones de sueño se ven alterados reduciendo grandemente el tiempo de sueño necesario por noche, también se hace presente la retención de lípidos, metabolismo más lento, digestión más pesada, etc. Pero sin duda, una de las más importantes es la función muscular, la masa muscular se va atrofiando de manera más relevante, se pierde la fuerza muscular y por tanto la motricidad se va complicando. En las mujeres esta llega con el término de la menopausia, la cual ocasiona grandes cambios hormonales que afectan de manera no sólo física, sino también emocional.

Para Torres la vejez propiamente dicha es una etapa en la que se consolidan el debilitamiento de la fisiología humana y el ámbito psicológico se orienta hacia la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos. Empiezan a aparecer problemas posturales y los huesos se van debilitando, lo que produce dolor o pérdida de capacidad

para realizar actividades que antes se realizaban con normalidad. Los problemas digestivos se vuelven más intensos y aparecen más los riesgos de padecer varios tipos de cáncer. También, tanto la audición como la visión suelen irse deteriorando, lo que conlleva a su vez a un riesgo de aislamiento, lo cual va acompañado del deterioro mental y pérdida de la autonomía (19).

Por último, la ancianidad para Torres supone la última etapa de la vejez y es un cambio cualitativo tanto en la evolución física como psicológica. En ella se acentúan tanto las alteraciones posturales y la fragilidad ósea-articular, lo cual lleva a la reducción de la autonomía de las personas. El peligro de aislamiento social se vuelve más relevante en esta fase, dado que, por un lado, la cantidad de amistades decae debido a la muerte de los contemporáneos y a que por la pérdida de autonomía las salidas del hogar se vuelvan eventos esporádicos (19).

También para esta investigación debemos hablar de los factores que determinan la salud, los cuales son una agrupación de elementos sociales, individuales, ecológicos y económicos que deciden la situación sanitaria de las personas y las comunidades. Abarcan las actitudes y estilos de vida, el estatus social y los ingresos, la ocupación, las circunstancias laborales y la educación, ambiente físico y el correcto acceso a servicios de salud. Unificando las variables antes mencionadas, surgen diferentes estilos de vida, los cuales ejercen un resultado explícito sobre el bienestar (20).

El enfoque de los factores sociales que determinan la salud surgió como un reciente paradigma en el hallazgo de disparidades sanitarias, quiere decir, las diferencias sanitarias por etnia, raza o elementos socioeconómicos como instrucción e ingresos; a través de la

especificación de los elementos que limitan la situación sanitaria de los individuos, es decir, el motivo de los motivos, pues estos a menudo son las causas principales de los inconvenientes o disparidades sanitarias, de igual manera, la mayor responsabilidad internacional de ellas; así como el estudio de la influencia de promoción de la salud junto con alteraciones actitudinales que puedan modificar el resultado de los componentes sociales, ecológicos y económicos. Este enfoque procura esclarecer desde una perspectiva mundial los inconvenientes de la salud pública (17).

Actualmente la OMS considera primordial los factores determinantes de la salud, para reducir los hábitos nocivos que inciden en el bienestar comunitario mundialmente, debido a que gran parte de las dificultades sanitarias de los países se da por costumbres nocivas que surgen de sus propias comunidades, estos hábitos nocivos perjudican el bienestar transformándose en condiciones que arriesgan el bienestar de los individuos (21). Diversos escritores señalan sobre los componentes sociales, que pueden observarse como “el motivo de los motivos” de modificación en la comunidad. Estos motivos abarcan lo referente a componentes vinculados a estilo de vida, ingreso económico bajo o estado social en que se halle la comunidad perjudicada (20).

Dentro de los componentes sociales sanitarios hallamos: primarios, ocasionan disparidades sanitarias (abarcan vivienda, acceso a servicios sanitarios, circunstancias laborales), los intermediarios, resultan de las influencias comunitarias, debido a que estimulan el apoyo a los integrantes de la población en condiciones desfavorables, pero no prestan su apoyo y los proximales, son el actuar personal y el estilo de vida que pueden favorecer o deteriorar el bienestar (22).

Los componentes estructurales están conformados por el nivel socioeconómico, el tipo y la organización social; de ellos se observa, precisando del grado de instrucción que incidir en la ocupación y ésta en los ingresos. En este nivel encontramos también la asociación entre sexo y raza. Estos componentes sociales a su vez son afectados por un entorno sociopolítico, cuyos elementos primordiales son el modelo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, también la cultura y los valores sociales. El estado socioeconómico, a través de la instrucción, la instrucción y la economía, traza a los componentes sociales intermediarios. Componentes intermediarios, los conforma un conjunto de elementos ordenados en condiciones materiales, actitudes, elementos biológicos y psicosociales. La organización de salud es a su vez un componente social intermediario. Estos, al ser distintos dependiendo del estado socioeconómico, ocasionan un resultado en la equidad sanitaria y bienestar (22).

Componentes proximales, los cuales son: Las actitudes personales y el estilo de vida que pueden favorecer o dañar el bienestar. El medio establecido sobre de los componentes sociales sanitarios es una herramienta que favorece el análisis de los resultados sanitarios principales para la comunidad, identificar los componentes sociales prioritarios y la relación entre sí, estudiar las participaciones existentes y determinar nuevas acciones (22).

En las bases teóricas de factores que determinan la salud encontramos a Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes definen a los factores principales que determinan la salud. En 1974, Mark Lalonde planteó un paradigma esclarecedor acerca de los factores que determinan la salud, el cual asocia el estilo de vida de modo particular, el entorno social,

vinculado con el ordenamiento de la atención sanitaria y la biología humana. Este modelo planteaba explícitamente, que la salud es un ámbito de servicio (23).

El paradigma de Dahlgren y Whitehead describe el modo en cómo las comunidades se hallan en disparidad, son múltiples las comunidades que se hallan en este nivel, las disparidades se hallan principalmente en salud, economía, ecología, todas estas disparidades tienen efectos y son causadas por el individuo en la comunidad, estos componentes perjudican el bienestar comunitario. Este modelo demuestra una tendencia desde el círculo individual de las prácticas sanitarias hasta el gobierno, dirige por instituciones mediadoras como atención sanitaria, instrucción, población, terreno y ocupación. Los espacios, con sus descripciones pertinentes son:

Salud, la cual abarca al estilo de vida asociado al bienestar de las personas, añadiendo el marco social inmediato, al igual que ciertas condiciones que facilitan tomar decisiones sensatas sobre el bienestar. Tenemos también comunidad, que abarca a la sociedad como actor primordial en la construcción sanitaria, añadiendo la estimulación de las redes sociales, el apoyo efectivo y sensato en las políticas promulgadas. Luego encontramos educación, que expone la importancia que presenta el sistema educativo sobre el bienestar comunitario; tenemos trabajo el cual describe las condiciones y momentos laborales, añadiendo normativas laborales, espacios de trabajo y equilibrio social asociado a la incidencia sobre el bienestar. Y por último territorio (ciudad) que abarca las condiciones de adaptación del entorno, calidad de vivienda, el acceso a servicios de salud prioritarios y sus consecuencias en el bienestar (23).

Según Galli A, Pagués M, et al (24) en su escrito “Factores determinantes de la salud”, hablan acerca de los factores de riesgo que se presentan a lo largo de la vida y que, dependiendo de los estilos de vida que se hayan llevado, en la vejez se pueden presentar ciertas patologías que perjudicarán aún más la calidad de vida del adulto mayor. Hablan acerca de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares como: consumo de tabaco, elevación de la presión arterial, aumento de la colesterolemia y de la glucemia, También encontramos otros factores como el bajo nivel socioeconómico, una dieta malsana, la inactividad física, edad, obesidad, el sexo masculino, los antecedentes familiares, factores genéticos como la resistencia a la insulina, etc.

La salud población va a variar dependiendo del estilo de vida, por otro lado una población vulnerable, con necesidades básicas insatisfechas, analfabetismo y una mala autopercepción de su salud incrementa su probabilidad de padecer alguna enfermedad que deteriore su calidad de vida. En los adultos mayores, la jubilación y la muerte del cónyuge son factores de riesgo importantes. Del mismo modo, la mortalidad está asociada al grado de instrucción, clase social e ingresos económicos (24). Puesto que, sabemos que personas con un grado de instrucción bajo tienden a ser personas despreocupadas por su estado de salud, por el mismo hecho de que desconocen la relevancia de una atención temprana para prevenir daños graves en la salud, del mismo modo las personas de clase social baja o con ingresos económicos bajos no tienen la misma capacidad de satisfacer su necesidad de atención de salud de manera rápida, o para costear un tratamiento de salud extenso si el problema que presentan lo requiere.

También debemos hablar sobre relaciones sociales las cuales son actitudes sociales que tienen un efecto ya sea positivo o negativo en la población, estas actitudes arriesgan el bienestar comunitario, principalmente de los infantes y de los mayores de 60 años, ellos son los más frágiles; es primordial modificar estas actitudes, a través la promoción de estilo de vida adecuado. Los factores que determinan la salud son la razón de la incidencia en el bienestar individual, que, asociándose en sus diversas líneas, van a establecer la situación sanitaria de la persona o comunidad. Los factores que determinan la salud vienen incrementando su importancia desde hace 4 años en las agendas sanitarias de países primer del primer mundo; desde 1973 y hasta el año 2018, mucho ha sido la expansión que una definición y el asunto de los determinantes en los niveles de salud (25).

Los componentes estructurales se asocian en gran medida con los niveles económicos, esto perjudica a la mayor parte de los individuos. Basándonos en el modelo de Dahlgren y Whitehead el cual describe la influencia de estos determinantes por capas, en este se expresan cómo las disparidades sociales sanitarias son el resultado de las acciones entre los distintos niveles de las causas, de lo personal a lo poblacional a nivel de las políticas de salud en el Perú. Diderichsen y Hallqvist hace énfasis en que las instituciones producen la promoción y prevención de los componentes que perjudican el bienestar individual, estas instituciones se ocupan de ofrecer información a las poblaciones, de tal modo que se modifiquen los comportamientos que arremeten tanto en contra del entorno y del bienestar poblacional, es primordial que las instituciones cambien y estén atentas a estos componentes para así poder trabajar con las poblaciones y prevenir que estos componentes afecten a la economía de las personas y del gobierno (26).

Esta investigación se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, dicha teoría nos permite comprender cuán importante es el autocuidado, este autocuidado se asocia a los mayores de 60 años, debido a que, las personas dentro de este grupo etáreo son más vulnerables a ciertas patologías, esta teoría asocia todas las etapas de vida, ya que, sabemos que el estilo de vida que llevemos cuando somos jóvenes va a repercutir en nuestro futuro. "El autocuidado es una acción cultivada en las personas con el objetivo del mantenimiento correcto de la salud. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

- Tipo cuantitativo (28).
- Nivel descriptivo (29).
- Diseño de una sola casilla (30).

3.2. Universo o Población

El universo está constituido por la población de 137 adultos mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”.

3.2.1. Muestra

137 adultos mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”.

3.2.2. Unidad de análisis

Adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” que vive más de 3 años en la zona.
- Adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” que acepta participar en el estudio.
- Adulto mayor que tenga la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” que tenga algún trastorno mental.
- Adulto mayor de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Se refiere al tiempo que ha vivido una persona, animales o planta hasta la actualidad (31).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 60 a más (adulto mayor)

Sexo

Definición Conceptual.

Es aquella condición de tipo natural la cual diferencia a la hembra del macho, a la mujer del hombre, ya sean plantas, animales o seres humanos (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Grado de estudios más alto en curso o realizado, sin tomar si definitivamente están incompletos o si se han terminado (33).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Capital que puede usar una persona o familia en un periodo establecido sin aumentar ni disminuir ganancias normales (34).

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

Definición Conceptual

El significado de este término es apropiarse de algo, despertar el interés de alguien o residir en una vivienda. Son embargo, este término también se utiliza para referirse al trabajo o labor que realiza una persona (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y cubierto construido para la habitación de personas a las que les ofrece refugio y refugio en cuanto a las condiciones climáticas adversas, en parte les proporciona intimidad y espacio para almacenar los objetos de valor (36).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que 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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición Conceptual**

Conjunto actitudinal y comportamental que adoptan las personas de forma colectiva o individual para satisfacer sus necesidades alcanzar su desarrollo personal (37).

Definición operacional

Escala nominal

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

Escala nominal

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

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realiza ()

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

Escala nominal

- Si ()
- No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Acción en el que provee alimentos al organismo, los cuales proporcionan sustancias llamadas nutrientes, necesarias para el mantenimiento saludable de nuestro organismo (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes miembros de un territorio, que coordinan acciones conjuntas a través de las que comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos para generar alternativas que les permitan alcanzar un objetivo común (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- INABIF
- Pensión 65
- Estrategia del adulto mayor
- Comedores populares.

Acceso a los servicios de salud**Definición Conceptual**

Acción de acudir a las unidades prestadoras de servicios de salud, sin que necesariamente se obtenga una respuesta de dichas unidades (40).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**Escala nominal****Institución de salud atendida:**

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si ()
- No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

Como método para recolectar información, se utilizó la entrevista y observación la cual se aplicó en el momento de ejecución del proyecto.

Instrumento

Como instrumentos, se aplicó un cuestionario el cual consta de 4 partes y 30 ítems, el cual estaremos detallando en lo siguiente:

Instrumento No 01

El siguiente cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, el cual se basó en los determinantes de la salud que influyeron en el adulto mayor en la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”, constituido preguntas en relación con el estudio que se distribuyeron en 4 partes de la siguiente forma:

- ❖ Datos del entrevistado, aquí se obtuvo los datos más relevantes de la persona en estudio para una mejor comprensión de la situación.
- ❖ Datos sobre el entorno biosocioeconómico en donde estamos considerando la Edad, grado de instrucción, ingreso, sexo, ingreso monetario de la persona, ocupación laboral, hogar, eliminación de desechos, energía eléctrica y combustible de uso del hogar.
- ❖ Datos sobre sus estilos de vida de la persona en estudio en ellos tomaremos en cuenta los hábitos personales y alimentación.
- ❖ Datos sobre las redes sociales y comunitarias, donde identificaremos con que apoyo cuenta el investigado.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa

La investigación esta valida mediante la calificación a base de un criterio de expertos, para los efectos del siguiente análisis, se empleó para la evaluación la fórmula de V de Aiken.

Aquí presentamos los siguientes parámetros:

- ❖ Es la calificación más baja posible.
- ❖ Es el rango de los valores posibles.

Confiabilidad Interevaluador

La evaluación se realizó con la aplicación del cuestionario mismo a las personas por dos investigadores diferentes en un mismo día planificado, con la intención de verificar que el problema ni haya cambiado, se aplica 20 personas hábiles como mínimo.

Por medio de la medida estadística de Kappa se estudia la relación porcentual entre los investigadores, un valor a partir de 0,8 es considerado adecuado para la evaluación de la credibilidad del interevaluador (41).

Procedimientos de la recolección de datos:

En la recopilación de información para la investigación se consideran características relevantes e importantes como:

- ❖ Se procedió a informar a la comunidad, pidiendo el consentimiento de actuación en dicha población, resaltando la confidencialidad de los datos obtenidos en el proceso de investigación.
- ❖ Se consideró el tiempo de disposición con el que cuenta la población y/o persona entrevistada, planteando una fecha y hora exacta de aplicación del instrumento.
- ❖ Planteado la fecha y hora se procede a la ejecución del cuestionario.
- ❖ Se inició la lectura de los ítems del cuestionario a aplicar.
- ❖ El cuestionario planteado (instrumento de investigación) se aplicó en la escala de un tiempo de 10 a 20 minutos, en donde cada respeta será personal y directa.

3.5 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron planteados e ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 26.0, para su respectivo procesamiento. Para la evaluación analítica de los datos se plasmarán tablas de distribución con frecuencias absolutas y relativas en porcentaje, al igual que grafios estadísticos.

Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables de Investigación	Metodología de la Investigación
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de las personas adultas mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” – Piura, 2018?</p>	<p>✓ Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.</p>	<p>✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, etc.); entorno físico (vivienda, servicios básicos, ente otros) en las personas mayores de 60 años de la asociación "Luz, Fe y Esperanza".</p> <p>✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentación, hábitos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, etc.) en los adultos mayores de la asociación "Luz, Fe y Esperanza".</p>	<p>I. Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Grado de instrucción ✓ Ingreso económico ✓ Ocupación ✓ Vivienda ✓ Abastecimiento de agua ✓ Eliminación de excretas ✓ Combustible para cocinar ✓ Energía ✓ Disposición de basura <p>II. Determinantes de estilos de vida</p>	<p>✓ Tipo y nivel de investigación</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>✓ Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>✓ Universo o Población</p> <p>El universo está constituido por la población de 137 adultos mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”.</p> <p>✓ Muestra</p> <p>137 adultos mayores de la Asociación “Luz, Fe y Esperanza”.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, entre otras en los adultos mayores de la asociación "Luz, Fe y Esperanza". 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábito de fumar ✓ Consumo de bebidas alcohólicas. ✓ Horas de sueño ✓ Frecuencias de baño ✓ Actividad física ✓ Alimentación <p>III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo social natural ✓ Apoyo social organizado ✓ Apoyo de organizaciones del estado ✓ Acceso a los servicios de salud ✓ Tipo de seguro ✓ Pandillaje 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidad de análisis <p>Los adultos mayores de la Asociación "Luz, Fe y Esperanza".</p>
--	--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Protección a las personas

El respeto por las personas incorpora al menos otros dos principios éticos fundamentales, a saber; la autonomía, que exige que a las personas que estén en condiciones de deliberar acerca de sus metas personales se les respete su capacidad de autodeterminación, y la protección de las personas cuya autonomía está menoscabada o disminuida, lo que requiere que a quienes sean dependientes o vulnerables se los proteja contra daños o abuso (42).

Beneficencia y no maleficencia

La búsqueda del bien es la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias. Este principio da origen a normas que exigen que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que la investigación esté bien concebida, y que los investigadores sean competentes para llevar cabo la investigación y para garantizar el bienestar de los que participan en ella. La no maleficencia ("No hagas daño") ocupa un lugar preponderante en la tradición de la ética médica, y protege contra daños evitables a los participantes en la investigación (42).

Justicia

La justicia exige que los casos considerados similares se traten de manera similar, y que los casos considerados diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia. Cuando se aplica el principio de la justicia a personas dependientes o vulnerables, su aspecto más importante son las reglas de la justicia distributiva. Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien al grupo de personas del cual sean representativos los participantes: quienes sobrelleven el peso de la participación deben recibir un beneficio adecuado, y el grupo que se va a beneficiar debe asumir una proporción equitativa de los riesgos y del peso del estudio (42).

Integridad científica

La integridad científica se entiende como el marco de principios, valores y prácticas profesionales que colectivamente ayudan a asegurar que todos los aspectos del proceso de investigación se realicen de manera honesta y precisa (43).

Consentimiento informado y expreso

Explicación oral y/o por escrito impartida por el funcionario de salud en forma gradual, a un paciente y/o familia, atento, mentalmente competente, sobre la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos (curativos) recomendados para solicitarle a continuación su aprobación, para ser sometidos a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, (errónea o falsa). El profesional en salud no debe de sacar partida de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente (44).

IV. RESULTADOS

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” -
PIURA, 2018.

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS		
SEXO	n	%
Masculino	78	56.93%
Femenino	59	43.07%
Total	137	100.00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin instrucción	29	21.16%
Inicial/primaria	45	32.84%
Secundaria: completa/incompleta	43	31.38%
Superior completa/incompleta	20	14.59%
Total	137	100.00%
INGRESO ECONOMICO	n	%
Menor de 750	22	16.05%
De 751 a 1000	68	49.64%
De 1001 a 1400	45	32.84%
De 1401 a 1800	2	1.45%
De 1801 a más	0	0.00%
Total	137	100.00%
OCUPACIÓN	n	%
Trabajo estable	65	47.44%
Eventual	46	33.57%
Sin ocupación	3	2.18%
Jubilado	23	16.78%
Estudiante	0	0.00%
Total	137	100.00%

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA 2
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” -
PIURA, 2018.

VIVIENDA		
TIPO	n	%
Unifamiliar	47	34.30%
Multifamiliar	90	65.69%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.00%
No destinada para habitación humana	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%
TENENCIA		
	n	%
Alquiler	25	18.24%
Cuidador/alojado	0	0.00%
Plan social	0	0.00%
Alquiler venta	8	5.83%
Propia	104	75.91%
Total	137	100.00%
MATERIAL DEL PISO		
	n	%
Tierra	12	8.75%
Entablado	6	4.37%
Loseta/cemento	113	82.48%
Láminas asfálticas	6	4.37%
Parquet	0	0.00%
Total	137	100.00%
MATERIAL DEL TECHO		
	n	%
Madera, estera	12	8.75%
Adobe	0	0.00%
Estera y adobe	0	0.00%
Material noble, ladrillo y cemento	41	29.92%
Eternit	84	61.31%
Total	137	100.00%
MATERIAL DE LAS PAREDES		
	n	%
Madera, estera	7	5.10%
Adobe	30	21.89%

Estera y adobe	2	1.45%
Material noble ladrillo y cemento	98	71.53%
Oros	0	0.00%
Total	137	100.00%

PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 a más miembros	20	14.59%
2 a 3 miembros	104	75.91%
Independiente	13	9.48%
Total	137	100.00%

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0.00%
Cisterna	0	0.00%
Pozo	0	0.00%
Red publica	0	0.00%
Conexión domiciliaria	137	100.00%
Total	137	100.00%

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0.00%
Acequia, canal	0	0.00%
Letrina	0	0.00%
Baño publico	0	0.00%
Baño propio	137	100.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%

COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	124	90.51%
Leña, carbón	13	9.48%
Bosta	0	0.00%
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00%
Carca de vaca	0	0.00%
Total	137	100.00%

ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	0	0.00%
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00%
Grupo electrógeno	0	0.00%
Eléctrica temporal	0	0.00%

Eléctrica permanente	137	100.00%
Vela	0	0.00%
Total	137	100.00%
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	n	%
A campo abierto	0	0.00%
Al río	0	0.00%
En un pozo	0	0.00%
Se entierra, quema, carro recolector	137	100.00%
Total	137	100.00%
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA		
	n	%
Diariamente	16	11.67%
Todas las semanas, pero no diariamente	80	58.39%
Al menos 2 veces por semana	36	26.27%
Al menos una vez al mes	5	3.64%
Total	137	100.00%
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	n	%
Carro recolector	95	69.34%
Montículo o campo limpio	24	17.51%
Contenedores específicos de recogida	18	13.13%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.

¿ACTUALMENTE FUMA?	n	%
Si fumo, diariamente	6	4.37%
i fumo, pero no diariamente	28	20.43%
No fumo actualmente, pero si he fumado	45	32.84%
No fumo, ni he fumado nunca	58	42.33%
Total	137	100.00%
¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	n	%
Diario	1	0.72%
2 o 3 veces por semana	9	6.56%
1 vez a la semana	23	16.78%
Una vez al mes	12	8.75%
Ocasionalmente	54	39.41%
No consumo	38	27.73%
Total	137	100.00%
¿CUÁNTAS HORAS DUERME?	n	%
6 a 8 horas	90	65.69%
8 a 10 horas	36	26.27%
10 a 12 horas	11	8.02%
Total	137	100.00%
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
Diariamente	77	56.20%
4 veces a la semana	60	43.79%
No se baña	0	0.00%
Total	137	100.00%
¿SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE, A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	n	%
Si	79	57.66%
No	58	42.33%
Total	137	100.00%
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA DEPORTE	n	%
Camina	55	40.14%
Deporte	3	2.18%

Gimnasia	0	0.0%
No realiza	79	57.66%
Total	137	100.00%

¿EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS?

	n	%
Caminar	27	19.70%
Gimnasia suave	0	0.00%
Juegos con poco esfuerzo	0	0.00%
Correr	0	0.00%
Ninguna	109	79.56%
Deporte	1	0.72%
Total	137	100.00%

**TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	27	20%	54	39%	10	7%	46	34%	0	0%	137	100%
Carne	25	18%	44	32%	53	39%	15	11%	0	0%	137	100%
Huevos	54	39%	40	29%	31	23%	10	7%	2	1%	137	100%
Pescado	6	4%	18	13%	44	31%	57	42%	12	9%	137	100%
Fideos, arroz, etc.	79	58%	27	20%	19	12%	10	7%	2	1%	137	100%
Pan, cereales.	74	54.01%	34	24.82%	16	12%	13	9%	2	1%	137	100%
Verduras	25	18%	28	20%	56	24%	24	18%	4	3%	137	100%
Legumbres	24	18%	28	20%	45	33%	33	24%	7	5%	137	100%
Embutidos	25	18%	23	17%	41	30%	28	20%	4	3%	137	100%
Lácteos	69	50%	31	23%	21	15%	10	7%	6	4%	137	100%
Dulces	4	3%	20	15%	48	35%	50	37%	15	11%	137	100%
Frituras	21	15%	47	34%	38	28%	27	20%	4	3%	137	100%
Refresco con azúcar	39	28%	27	19%	37	27%	32	23%	2	1%	137	100%

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA 4
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” -
PIURA, 2018.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
Familiares	25	18.24%
Amigos	10	7.29%
Vecinos	13	9.48%
Compañeros espirituales	0	0.00%
Compañero de trabajo	0	0.00%
No recibo	89	64.96%
Total	137	100.00%
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	2.91%
Seguridad social	23	16.78%
Empresa para la que trabaja	11	8.02%
Instituciones de acogida	1	0.72%
Organizaciones de voluntariado	3	2.18%
No recibo	96	70.07%
Total	137	100.00%
¿RECIBE ALGUN APOYO DE ESTA ORGANIZACIÓN?	n	%
Pensión 65	34	24.81%
Comedor de salud	11	8.02%
Vaso de leche	0	0.00%
Otros	46	33.57%
No recibe	47	34.30%
Total	137	100.00%
¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
Hospital	75	54.74%
Centro de salud	31	22.62%
Puesto de salud	25	18.24%
Clínicas particulares	2	1.45%
Otros	4	2.91%
Total	137	100.00%
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	8	5.83%

Regular	47	34.30%
Lejos	50	36.49%
Muy lejos de su casa	15	10.94%
No sabe	17	12.40%
Total	137	100.00%

QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	n	%
EsSalud	67	48.90%
SIS-MINSA	58	42.33%
Sanidad	6	4.37%
Otros	6	4.37%
Total	137	100.00%

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	15	10.94%
Largo	35	25.54%
Regular	44	32.12%
Corto	18	13.13%
Muy corto	4	2.91%
No sabe	21	15.32%
Total	137	100.00%

EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	%
Muy buena	2	1.45%
Buena	25	18.24%
Regular	76	55.47%
Mala	14	10.21%
Muy mala	0	0.00%
No sabe	20	14.59%
Total	137	100.00%

¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
Si	69	50.36%
No	68	49.63%
Total	137	100.00%

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” el 56.93% son de sexo masculino y el 43.07% son de sexo femenino; el 32.84% tienen un grado de instrucción inicial/primaria; el 49.64% tiene un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles mensuales. El 47.44%, son trabajadores estables.

Los resultados sobre el sexo se relacionan con lo encontrado en un informe proporcionado por el CPI en el año 2017, en el cual se señala que 50.20% de la población de Piura es de sexo masculino y 49.80% es de sexo femenino (45).

También son similares a los encontrados por Hipólito R (10) en su investigación titulada “Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos mayores del AA.HH Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Con una muestra de 100 adultos mayores, en cuanto a grado de instrucción obtuvo un 49% inicial/primaria.

Además, difieren con los datos obtenidos por Wong J (46) en su investigación titulada “Determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos mayores del Club Adulto Mayor-Huacho, 2017”. Con una muestra de 135 adultos mayores, los resultados obtenidos en cuanto a ocupación fueron de 60% sin ocupación.

El grado de instrucción es el estado más alto de estudios concluidos o en progreso, sin considerar si han concluido, son temporales o definitivamente inconclusos (47). Y los ingresos económicos son el total de ganancias que percibe presupuestariamente una entidad, ya sea pública, privada, individual o grupal. Es uno de los elementos indispensables en toda evaluación económica, sean o no monetarios, fruto del circuito de consumo-ganancia (48).

En Colombia se encuentra la red de comunidades egresados de Antioquia (REP), la cual realiza todos los años la escala de mínimos de remuneración según el grado de estudios, con el objetivo de que las empresas ofrezcan sueldos justos a sus trabajadores, siendo así que un profesional con grado de magister puede ganar hasta 5 veces más que un personal técnico (49).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y tal como lo resalta la presente investigación, la mayoría de la población adulta mayor de esta zona de Piura cuenta con un bajo grado de instrucción que es inicial/primaria, esto sumado a su edad avanzada no permite que sean aceptados en trabajos con una mayor remuneración, y laburan como jardineros, comerciantes, cosiendo, etc.; debido a ello, sus ingresos económicos son menores a 1000 soles impidiéndoles satisfacer sus necesidades básicas ya sea para cubrir los gastos que diversas enfermedades puedan perjudicar en su salud, entre otras cosas.

TABLA 2: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, el 65.69% son multifamiliares, el 75.91 % su vivienda es propia, el 82.48 % su material de piso es de loseta/cemento, el 61.31% el material de techo es de Eternit/ calamina, el 71.53% el material de paredes es noble, ladrillo y cemento, el 75.91% son de 2 a 3 miembros que duermen por habitación, el 100% tiene conexión de agua domiciliaria, así mismo cuentan con baño propio para su eliminación de excretas, el 90.51% cuenta con gas, electricidad para cocinar, el 100% en cuanto a su disposición de basura usan el carro recolector, el 58.39% refiere que el recojo de basura son todas las semanas pero no diariamente y el 69.34% eliminar su basura por medio del carro recolector.

Estudios que defieren con la investigación tenemos a Correa A (13) en su investigación titulada “Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la persona adulta en el centro poblado mallares-Marcavelica-Sullana, 2014”. Con una muestra de 154 personas adultas, los resultados obtenidos en cuanto al tipo de vivienda unifamiliar son de 80,52%, el material de piso láminas asfálticas es de 42,86%, el material de paredes adobe de 37,01%, y el abastecimiento de agua conexión domiciliaria de 83,77%; asimismo, ésta misma investigación cuenta con resultados similares en cuanto a tenencia propia de 92,86%, el material de techo Eternit/calamina de 93,50%, son número de personas que duermen en una habitación 2 a 3 miembros 61,04%, la eliminación de excretas por baño propio de 55,84%, el 51,30% cuentan con combustible para cocinar gas/electricidad, el 94,16% cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra,

quema, carro recolector el 83,77%, frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa son todas las semanas pero no diariamente el 53,90%, suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares carro recolector el 78,57%.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (50). Para el adulto mayor la vivienda es el lugar donde pasará mas tiempo hasta que culmine su paso por el mundo, por lo tanto esta debe tener un ambiente tranquilo y estar adaptada a sus necesidades, los adultos mayores no deben tener personas a cargo más que ellos mismos en el caso que puedan ser responsables de su cuidado; sin embargo, en nuestro país encontramos casos de hijos que encargan a sus familias en casa de sus padres generando una ruptura en la comodidad y confort de estos.

Además, difieren con los datos obtenidos por Wong J (48), donde el 71,1% tiene tipo de vivienda unifamiliar, el material de piso de tierra es un 61,5%, un 45,2% de material de techo es de adobe, 51,1% de material de paredes es de adobe y el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria es de 92%.

Con respecto a los determinantes relacionados a la vivienda de los adultos mayores, observamos que la mayoría tiene una vivienda multifamiliar, esto se debe a que los hijos de estos adultos mayores al formar sus familias acuden a vivir con sus parejas e hijos en las casas de sus padres, casas que no tienen una capacidad para albergar tantas personas, alterando la tranquilidad de los adultos mayores que, habiendo alcanzado un punto culminante en las etapas de vida del ser humano, necesitan comodidad y confort en su ambiente; además se genera así hacinamiento y por consiguiente problemas en la salud de las personas más vulnerables, en este caso los adultos mayores y los menores de 5 años que habitan en esas viviendas.

Todos poseen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es en baño propio, la mayoría cuenta con combustible para cocinar gas/electricidad, todos cuentan con energía eléctrica permanente, todos disponen su basura

en carro recolector, frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa, más de la mitad refirió que todas las semanas pero no diariamente y la mayoría suele eliminar su basura en alguno de los siguientes en carro recolector. Estos resultados nos orientan hacia el mantenimiento de la salud, como sabemos, existen servicios básicos que debe tener una vivienda para ser considerada como un lugar que no atenta contra la salud de sus habitantes, como agua, luz y alcantarillado; siendo así, los adultos mayores de esta zona al contar con estos 3 servicios básicos disminuyen el riesgo de padecer patologías relacionadas a estos, como por ejemplo: enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 3: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, el 42.33% refiere que no fuma ni ha fumado nunca, el 39.41% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 65.69% duermen de 6 a 8 horas, el 56.20% la frecuencia con la que se bañan es diariamente, el 57.66% no realiza ninguna actividad física durante su tiempo libre, el 79.56% en las 2 últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos y el 58% consumen diariamente fideos, arroz, etc.

Estudios que son similares con la investigación tenemos a Prado S (15), en su investigación titulada “Alimentación en la persona adulta del Asentamiento Humano Talarita sector I-Castilla-Piura, 2014” con una muestra de 249 personas adultas; donde el 42,1% no fuma ni ha fumado nunca de una manera habitual, el 47,4% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 51% duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia con la que se baña es de un 96% diariamente, el 53,8% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 50,6% no ha realizado ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos y el 82,8% consumen fideos, arroz etc., diariamente.

Los resultados que difieren son los datos obtenidos por Hipólito R (10) donde el 68% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 55% no consumen bebidas alcohólicas, el 78% no se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud y el 96% consumen pan y cereales diariamente.

Al llegar a la tercera edad, las personas comienzan a tener dolores, molestias y desarrollar enfermedades. Es por eso por lo que es fundamental cuidar de la salud del adulto mayor y para lograrlo es importante que realice actividad física y evite el sedentarismo. La actividad física o básicamente cualquier movimiento corporal es beneficioso para la salud del adulto mayor. Incluso el hecho de llevar una vida pasiva es un importante factor de riesgo asociado a una mala salud y a una capacidad funcional reducida (51).

La alimentación del adulto mayor debe ser una alimentación equilibrada o sea acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable. El objetivo de una adecuada alimentación en la persona adulta mayor es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes (52).

Como se puede evidenciar con los datos obtenidos, nos señala que casi el total de los adultos mayores no realizan actividad física durante sus tiempos libres, lo cual está mal, ya que, si bien es cierto el realizar actividad física trae diversos beneficios a la persona de la tercera edad como mantener un adecuado peso corporal, disminuye el estrés, mejora la salud física y psicológica de forma general, disminuye el riesgo de desarrollar depresión, etc.

En cuanto a determinantes de la salud del estilo de vida de los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, menos de la mitad refiere que no fuma ni ha fumado nunca, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad refiere que la frecuencia con la que se bañan es diariamente, si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realiza ninguna actividad física durante su tiempo libre, la mayoría en las 2 últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos y consumen diariamente fideos, arroz, etc.

Tabla 4: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud del apoyo comunitario, redes sociales según apoyo social, natural y organizado en los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, 1 64.96% no reciben algún apoyo social natural, el 70.07% no recibe algún apoyo social organizado. Y el 34.30% no recibe apoyo social de las organizaciones. El 54.74% se atendieron en hospital estos 12 últimos meses, el 36.49% considera que el lugar donde lo atendieron queda lejos de su casa, el tipo de seguro con el que cuentan es de ESSALUD un 48.90%, el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular de un 32.12%, el 55.47% consideran regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, el 50.36% considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de casa.

Los resultados que difieren son los datos obtenidos por Hipólito R (10) donde el 54% se atienden en centros de salud estos 12 últimos meses, el 100% considera que el lugar donde los atienden está regular de sus casas, el tipo de seguro es SIS-MINSA un 90%, el 100% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El 100% considera que no reciben otros apoyos sociales de las organizaciones.

El apoyo social es un sistema que abarca los apoyos instrumentales y/o expresivos, reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales y amistades íntimas. Nos protege y nos beneficia en nuestra salud y nuestro bienestar, por lo tanto, el apoyo social en la vejez es un sistema de redes sociales que favorece a las personas mayores y que protege y mejora su calidad de vida y su bienestar (53).

Estudios que son similares con la investigación tenemos a Prado S (15), donde el 42,6% consideraron de forma regular el tiempo que esperaron para que fuesen atendidos y el 44,2% consideraron de forma regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud.

En cuanto a los determinantes de la salud del apoyo comunitario, redes sociales según apoyo social, natural y organizado en los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza”, más de la mitad se atendieron en un hospital estos 12 últimos meses, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron queda lejos de su casa, refieren que el tipo de seguro con el que cuentan es de ESSALUD, el tiempo que esperaron para ser

atendidos fue regular, más de la mitad consideran regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de casa. La mayoría no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado. Y menos de la mitad no recibe apoyo social de las organizaciones. Debido a los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con el apoyo de alguna institución que les pueda brindar ayuda para favorecer su calidad de vida, por lo tanto, estará en peligro el mantenimiento de su salud. El apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia. Debido a que una de nuestras necesidades básicas es la de contar con un grupo de personas con las que podamos contar, el apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas. Numerosos estudios lo han conectado con multitud de beneficios, como una mayor autoestima o incluso una recuperación más rápida tras una enfermedad. El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamientos, no depende de relaciones afectivas previas, y son accesibles para casi todas las personas, también como organizaciones de ayuda al enfermo, empresa para la que trabaja: cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida, entre otras (54).

V. CONCLUSIONES Y APORTACIONES:

5.1 Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria; la mitad tiene un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles mensuales y menos de la mitad son trabajadores estables, de acuerdo con los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría son de tipo multifamiliar, propia, tienen material de piso loseta/cemento, material de techo eternit/calamina, material de paredes ladrillo o cemento, duermen en una habitación 2 a 3 miembros; todos poseen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, su eliminación de excretas es en baño propio, cocinan con gas/electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen su basura en carro recolector el cual pasa todas las semanas pero no diariamente. Se les brindarán los resultados obtenidos a las autoridades de dicha Asociación con la finalidad de que realicen diversas estrategias para poder satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, entre ellas mejorar las condiciones socioeconómicas.
- En relación con los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad refiere que no fuma ni ha fumado nunca, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad refiere que la frecuencia con la que se bañan es diariamente. Mas de la mitad si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realiza ninguna actividad física durante su tiempo libre, la mayoría en las 2 últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos y consumen diariamente fideos, arroz, etc. Se sugirió que se realicen diversas actividades con la finalidad de formular medidas de autocuidados y de prevención para que sus estilos de vida mejoren.

- En relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendieron en un hospital estos 12 últimos meses, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron queda lejos de su casa, refieren que el tipo de seguro con el que cuentan es de ESSALUD, el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, más de la mitad consideran regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de casa. La mayoría no reciben algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado. Y menos de la mitad no recibe apoyo social de las organizaciones. Se sugirió coordinar con los establecimientos de salud a sus alrededores para la realización de campañas de salud periódicamente en las cuales se brinde una adecuada atención integral para las personas adultas mayores.

Referencias Bibliográficas

1. Frenk J. La salud de la población. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 2016 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/poblacion.htm>
2. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Perfil Sociodemográfico [Internet]. Lima; 2018 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/libro.pdf
3. Ruiz R. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2nd ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
4. Cárdenas C. Aportes de Tomás de Aquino para la construcción del bien común económico del siglo XXI [magister]. Universidad Santo Tomás; 2016 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Aportes-Tomás-Aquino-Construcción-Económico/dp/9587497848>
5. Martín U, Bacigalupe A, Morteruel M, Rodríguez E, Font R, González E et al. Amenazas al derecho a la salud en Euskadi. Desigualdades sociales en salud y procesos de privatización en el sistema sanitario. [Internet]. Euskadi: Medicus mundi; 2017 [citado 19 mayo 2019]. Disponible en: http://medicusmundi.es/storage/resources/publications/597848ea91a8c_derecho-a-la-salud-cast-def-web.pdf
6. Santoro V. Determinantes de la salud en la vejez [Internet]. SciELO. 2018 [citado 11 junio 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2007.v49suppl4/s515s521/>
7. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia [Tesis Doctoral] Caldas. Universidad de Caldas; 2017 [citado 11 junio 2018]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

8. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015 [Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria] Cuenca. Universidad de Cuenca; 2017. [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>
9. Natividad V, Luján K. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. SciElo [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2019]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662016000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
10. 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. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/420035445/tesis-2>
11. Palma C. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta-Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huacho: Uladech; 2019 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/EQUIDAD_ADULTA_JOVEN_PALMA_PERALTA_CLEDOSVINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. 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: Uladech; 2018 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/ADULTOS_

MAYORES_DETERMINANTES_RISCO_MATIENZO_MELISSA_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Correa A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
14. Bautista D. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima– Veintiséis de octubre – Piura, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Uladech; 2018 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8004/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_%20BAUTISTA_LACHIRA_DIANA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Prado S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita sector I – Castilla - Piura, 2014. [Licenciatura]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2398>
16. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en la salud. Estocolmo, Suecia: Instituto de Estudios Futuros. 1991.
17. Aliaga-Diaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2019]; (2). Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2143/2243>
18. Cárdenas M. Teoría Social y Salud Floreal Ferrara [Internet]. Scribd. 2019 [Citado 13 junio 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/272563435/Teoria-Social-y-Salud-Floreal-Ferrara>

19. Torres A. Las 3 fases de la vejez y sus cambios físicos y psicológicos [Internet]. psicología y mente.com; 2018 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: <https://psicologia y mente.com/psicologia/fases-de-vejez>
20. Velarde J. Determinantes de la salud [Internet]. Juliaca: UNAJ [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwiYgbn11vfbAhXHrFMKHfbyBiEQFghTMAM&url=http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf&usq=AOvVaw0kufO7o0-gd2dfdJtpETT9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwiYgbn11vfbAhXHrFMKHfbyBiEQFghTMAM&url=http://files.saludpublicasur.com.ar/200000024-2806f28ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf&usq=AOvVaw0kufO7o0-gd2dfdJtpETT9)
21. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Who.int. 2018 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
22. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales [Internet]. Bogotá: SciELO; 2017 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
23. Mañalich J, Daza P. Determinantes Sociales en Salud [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2019 [citado 8 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
24. Galli A, Pagés M, Swieszkowki S. Contenidos transversales [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cardiología; 2017 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
25. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [citado 10 octubre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016

26. Suess A. Determinantes estructurales - Crisis y Salud. [Internet]. Easp.es. 2018 [citado 27 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
27. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. SciELO. 2017 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
28. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. 1ra ed. México: Universidad de Guadalajara; 2015 [citado 28 septiembre 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/176/3/Métodos%20y%20técnicas%20de%20investigación%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
29. Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Rev Electrón Vet. [Internet]. 2015 [citado 9 junio 2019]; 16(1):7,9. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010115/011505.pdf>
30. Cabanillas R. Metodología de investigación [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [citado 13 junio 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>
31. RAE. Diccionario de la lengua española. Edad [Internet]. 2018. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
32. RAE. Diccionario de la lengua español. Sexo [Internet]. 2018. [citado 27 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
33. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
34. Diccionario el Economista. Ingreso económico [Internet]. 2018. [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/diccionario-de-economia/ingresos>

35. RAE. Diccionario de la lengua española. Ocupación [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
36. RAE. Diccionario de la lengua española. Vivienda [Internet]. 2019 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/vivienda>
37. MediaWiki. Estilo de vida [Internet]. EcuRed. 2019 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
38. Vargas, M. Alimentación [Internet]. Significados. 2018 [citado 28 junio 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
39. Castiblanco C, Rodríguez D, Becerra L, Duarte M, Caro P. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2015 [citado 22 noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Servicios Básicos, Censos 1992, 2001 y 2012 [Internet]. Ine.gob.bo. 2017 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/educacion-5/vivienda-y-servicios-basicos-3>
41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Diaz E, Gómez J. Principios generales de ética [Internet]. Uchile.cl. 2019 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
43. Koeopsell D, Ruiz M. Ética de la investigación. 1ra ed. México: Conbioetica; 2015 [citado 10 junio 2019]. Disponible en: http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/06/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientificarustica-D.pdf

44. Taboada N. El consentimiento informado en la práctica asistencial e investigativa. Revista del hospital clínico quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" [Internet]. 2017 [citado 11 junio 2019]; 11(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775/1058>
45. Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. Perú: Población 2017 [Internet]. Lima; 2017 [citado 24 junio 2019]. Disponible en: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf
46. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor_Huacho, 2017. [Pregrado]. ULADECH; 2017 [citado 29 junio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
47. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2018 [citado 28 mayo 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
48. Raffino M. Ingreso [Internet]. Concepto.DE. 2018 [citado 29 junio 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
49. Duarte J. Cuánto se gana en Colombia según el nivel de estudios - Escala Educación [Internet]. Escala Educación. 2018 [citado 29 junio 2019]. Disponible en: <https://www.escalaeducacion.com/cuanto-se-gana-en-colombia-segun-el-nivel-de-estudios/>
50. García L. Definición de Vivienda [Internet]. Definición.DE. 2017 [citado 29 junio 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda-social/>
51. Ferreira W. Importancia de la actividad física en los adultos mayores [Internet]. Alcance. 2019 [citado 30 junio 2019]. Disponible en: <http://www.alcance.com.uy/importancia-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores/>
52. Calvo R. ¿Cómo debe ser la alimentación para un adulto mayor? [Internet]. Verdeza. 2018 [citado 30 junio 2019]. Disponible en: <http://verdeza.com/blog/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>

53. Zapata B. ¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores? [Internet]. Mimosas. 2016 [citado 30 junio 2019]. Disponible en: <https://grupolasmimosas.com/mimoonline/apoyo-social-personas-mayores/>
54. Rodríguez A. Apoyo social: tipos, niveles, importancia e influencia [Internet]. Lifeder. 2018 [citado 30 junio 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>

ANEXOS

ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERÚ, 2018. Elaborado por Dra. Adriana
Vílchez Reyes**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- 60- 65 años ()
- 66-69 años ()
- 70-75 años ()
- 76 a más años ()

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria: completa/ incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

- Si ()
- No ()

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

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

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

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

DIETA:

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02:
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO
EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos con 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).

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

: 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 MAYOR EN LAS REGIONES DEL PERÚ, 2018.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de salud del adulto mayor en las regiones del Perú, 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 de las personas adultas en las regiones del Perú, 2018.

ANEXO 03

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

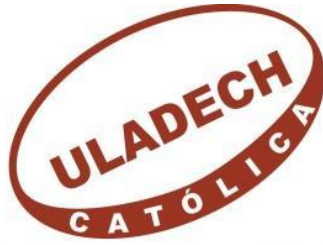
1. REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

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	30	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	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA
ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.**

Yo,

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

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

FIRMA

ANEXO 05

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2018								Año 2019							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico					x											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x	x									
7	Elaboración del consentimiento informado								x								
8	Ejecución de la metodología									x							
9	Resultados de la investigación										x						
10	Conclusiones y recomendaciones											x					
11	Redacción del pre informe de Investigación.												x				
12	Reacción del informe final													x			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															x	
15	Redacción de artículo científico															x	

ANEXO 06
PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.2	500	100.00
• Fotocopias	0.05	1300	65.00
• Folder	1.00	10	10.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	25.00	4	100.00
• Lapiceros	2.00	3	6.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			481.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	20	100.00
Sub total			100.00
Total de presupuesto desembolsable			581.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1233.00

ANEXO 07:
CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 137 Adultos mayores

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96 p = 0.5 Proporción de adultos mayores de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de adultos mayores de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n: \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (N)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (N-1)}$$

n: 137

ANEXO 08

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CERTIFICACIÓN: De tamaño poblacional

El Sr. Hugo Luis Chunga Gutiérrez, Docente Estadístico de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Filial Piura.

Certifica:

A la señorita Maria Estefany Gálvez Lizama, identificada con DNI N°: 71799266, estudiante de la misma universidad de la Facultad ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería , que su **tamaño poblacional es de 137 adultos mayores**, obtenida a través de un marco muestral , realizado en la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” San Martín-Piura, para que realice su proyecto, titulado: Determinantes de la Salud de Adultos Mayores en la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” San Martín-Piura.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando la población muestral. Sin otro particular me despido.

Piura, 05 de julio 2018.

ATENTAMENTE



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 503

Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Scanned with
CamScanner

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura.

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITUD: Aprobación de la población muestral.

Sr: Hugo Luis Chunga Gutiérrez.

Docente estadístico de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Yo, María Estefany Gálvez Lizama, identificada con DNI N°: 71799266, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que para la elaboración de mi Proyecto Determinantes de la Salud de Adultos Mayores, es requisito indispensable contar con una población muestral, por tal motivo recurro ante Ud. para que me dé la **aprobación de mi población** que es de 137 adultos mayores; para poder elaborar mi proyecto titulado: Determinantes de la Salud de Adultos Mayores en la Asociación “Luz, Fe y Esperanza” San Martín-Piura. Estos datos de los adultos lo obtuve a través del marco muestral aplicado en la zona de estudio el día 4 de julio del presente año.

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga a bien acceder a mi solicitud.

Piura, 05 de julio 2018.

ATENTAMENTE



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 503

María Estefany Gálvez Lizama

DNI: 71799266



Edad	
65 → IIII IIII (9)	91 → II (2)
66 → IIII (5)	92 → I (1)
67 → III (3)	93 → IIII (5)
68 → IIII (4)	94 → IIII (5)
69	95 → II (2)
70 → IIII (5)	96 → II (2)
71 → IIII (4)	97
72 → IIII I (6)	98
73 → II (3)	99
74 → IIII (5)	
75 → IIII III (8)	
76 → IIII II (7)	
77 → IIII (4)	
78 → IIII (4)	
79 → IIII (5)	
80 → IIII (5)	
81	
82 → IIII (5)	
83 → IIII I (6)	
84 → IIII (4)	
85	
86 → IIII II (7)	
87 → IIII IIII (10)	
88	
89 → IIII (5)	
90 → IIII I (6)	


 HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
 LIC. EN ESTADISTICA
 COESPE 503

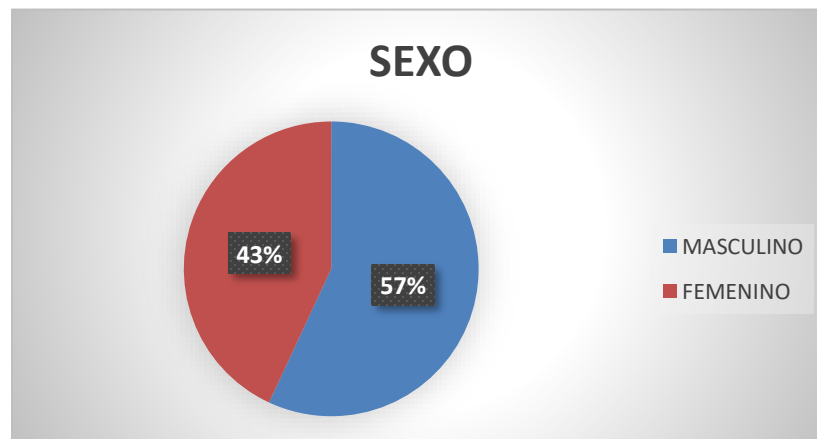
ANEXO 9

GRÁFICOS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.

SEXO	n	%
Masculino	78	56.93%
Femenino	59	43.07%
Total	137	100.00%

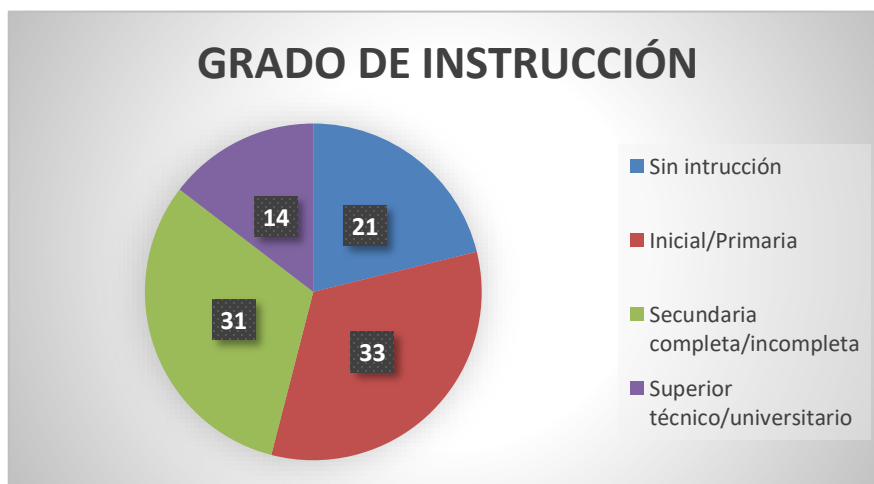
GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin instrucción	29	21.16%
Inicial/primaria	45	32.84%
Secundaria: completa/incompleta	43	31.38%
Superior completa/incompleta	20	14.59%
Total	137	100.00%

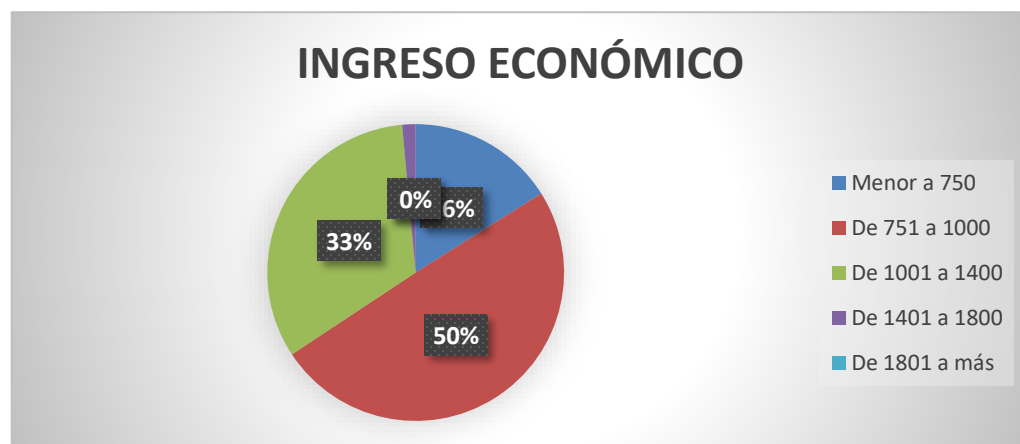
GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

INGRESO ECONOMICO		n	%
Menor de 750		22	16.05%
De 751 a 1000		68	49.64%
De 1001 a 1400		45	32.84%
De 1401 a 1800		2	1.45%
De 1801 a más		0	0.00%
Total		137	100.00%

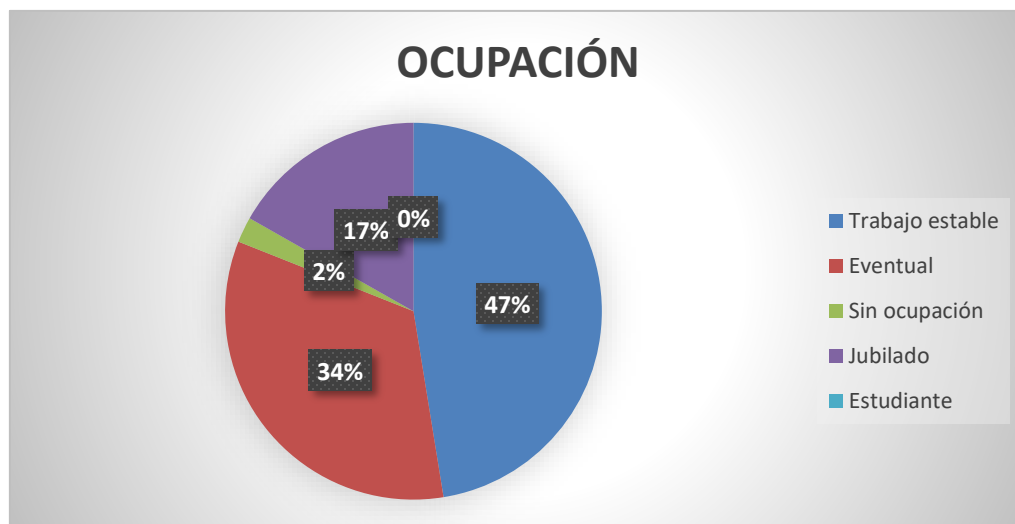
GRÁFICO N° 03: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

OCUPACIÓN	n	%
Trabajo estable	65	47.44%
Eventual	46	33.57%
Sin ocupación	3	2.18%
Jubilado	23	16.78%
Estudiante	0	0.00%
Total	137	100.00%

GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.

VIVIENDA		
TIPO	n	%
Unifamiliar	47	34.30%
Multifamiliar	90	65.69%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.00%
No destinada para habitación humana	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%
TENENCIA		
	n	%
Alquiler	25	18.24%
Cuidador/alojado	0	0.00%
Plan social	0	0.00%
Alquiler venta	8	5.83%
Propia	104	75.91%
Total	137	100.00%
MATERIAL DEL PISO		
	n	%
Tierra	12	8.75%
Entablado	6	4.37%
Loseta/cemento	113	82.48%
Láminas asfálticas	6	4.37%
Parquet	0	0.00%
Total	137	100.00%
MATERIAL DEL TECHO		
	n	%
Madera, estera	12	8.75%
Adobe	0	0.00%
Estera y adobe	0	0.00%
Material noble, ladrillo y cemento	41	29.92%
Eternit	84	61.31%
Total	137	100.00%
MATERIAL DE LAS PAREDES		
	n	%
Madera, estera	7	5.10%

Adobe	30	21.89%
Estera y adobe	2	1.45%
Material noble ladrillo y cemento	98	71.53%
Oros	0	0.00%
Total	137	100.00%

PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 a más miembros	20	14.59%
2 a 3 miembros	104	75.91%
Independiente	13	9.48%
Total	137	100.00%

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0.00%
Cisterna	0	0.00%
Pozo	0	0.00%
Red publica	0	0.00%
Conexión domiciliaria	137	100.00%
Total	137	100.00%

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0.00%
Acequia, canal	0	0.00%
Letrina	0	0.00%
Baño publico	0	0.00%
Baño propio	137	100.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%

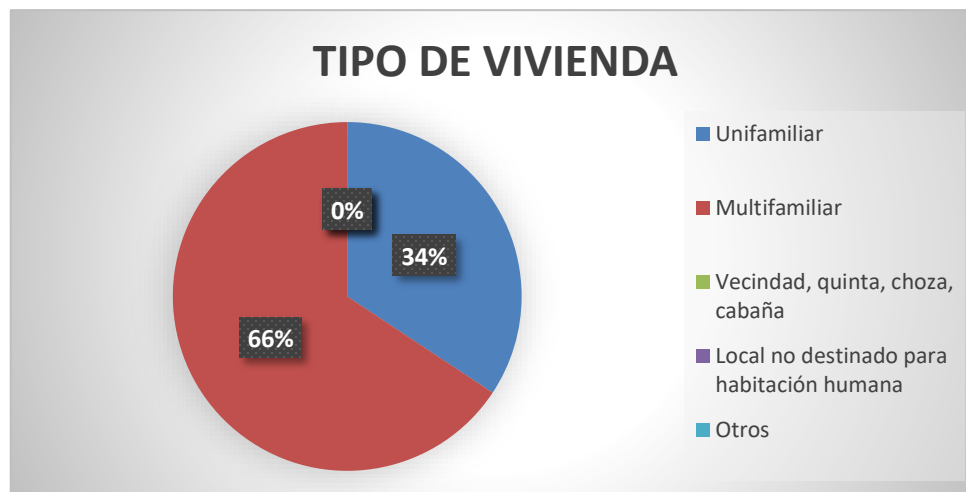
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	124	90.51%
Leña, carbón	13	9.48%
Bosta	0	0.00%
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00%
Carca de vaca	0	0.00%
Total	137	100.00%

ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	0	0.00%
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00%
Grupo electrógeno	0	0.00%

Eléctrica temporal	0	0.00%
Eléctrica permanente	137	100.00%
Vela	0	0.00%
Total	137	100.00%
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	n	%
A campo abierto	0	0.00%
Al río	0	0.00%
En un pozo	0	0.00%
Se entierra, quema, carro recolector	137	100.00%
Total	137	100.00%
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA		
	n	%
Diariamente	16	11.67%
Todas las semanas, pero no diariamente	80	58.39%
Al menos 2 veces por semana	36	26.27%
Al menos una vez al mes	5	3.64%
Total	137	100.00%
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	n	%
Carro recolector	95	69.34%
Montículo o campo limpio	24	17.51%
Contenedores específicos de recogida	18	13.13%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	137	100.00%

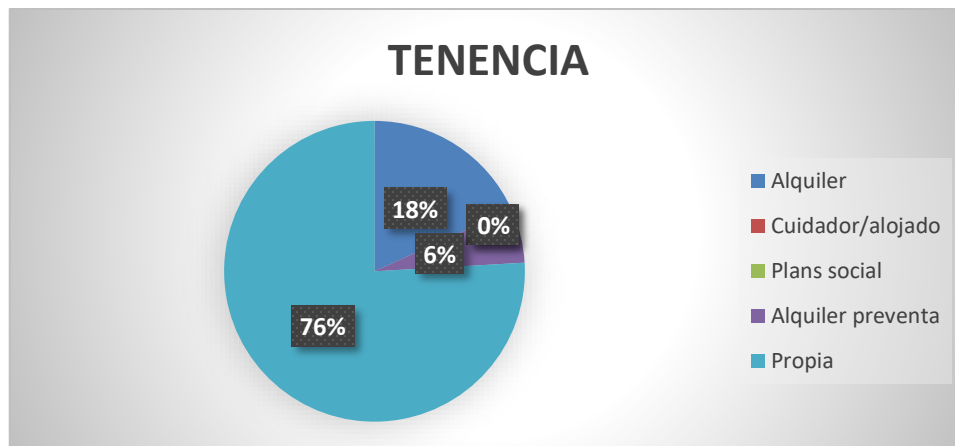
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



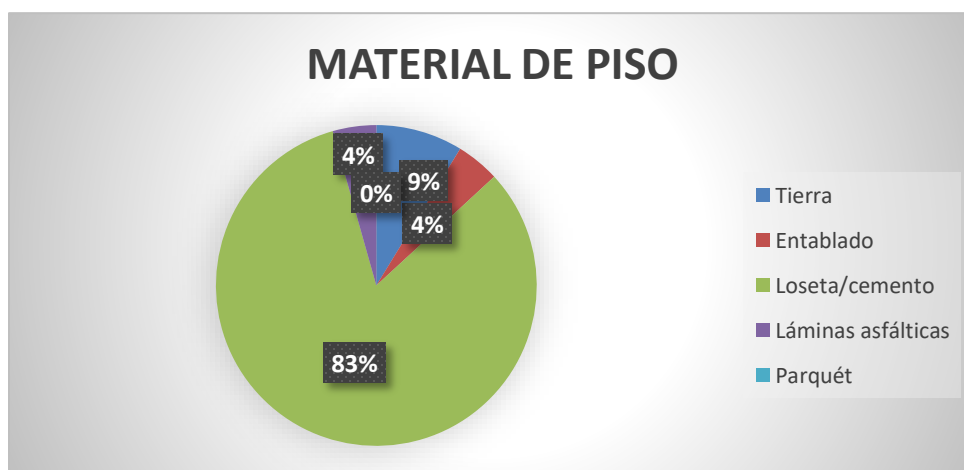
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N°6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



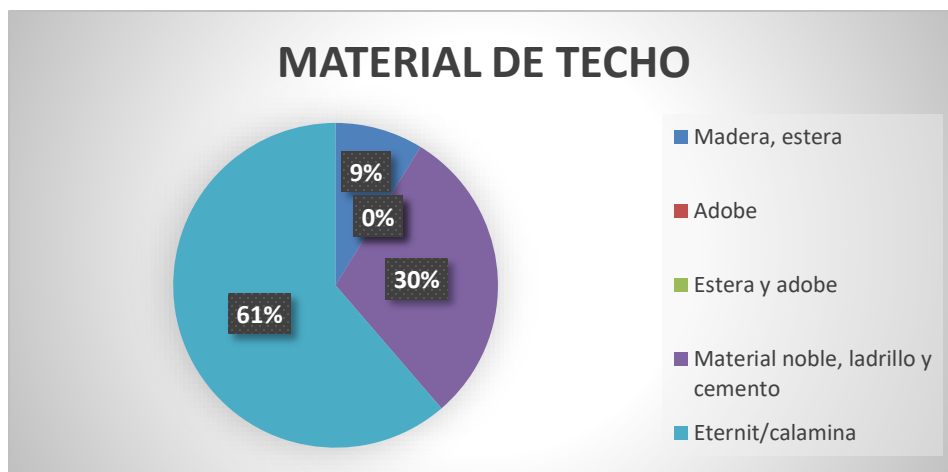
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



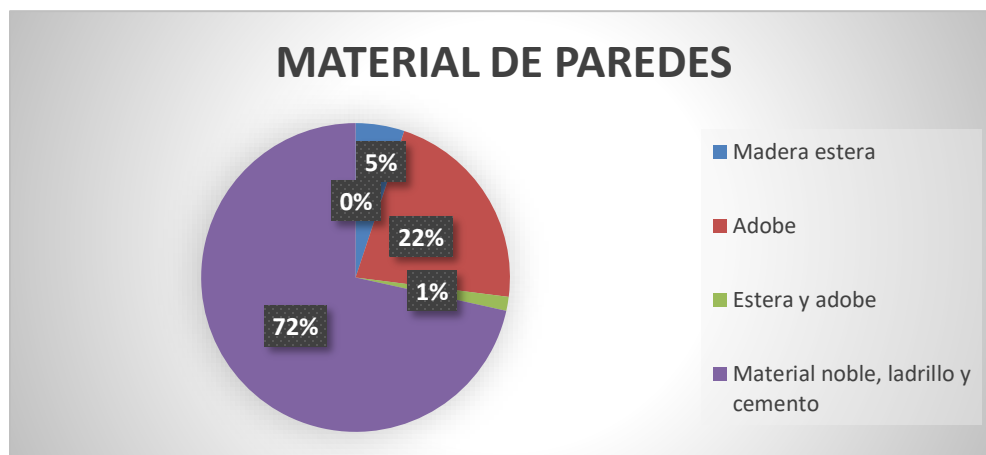
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



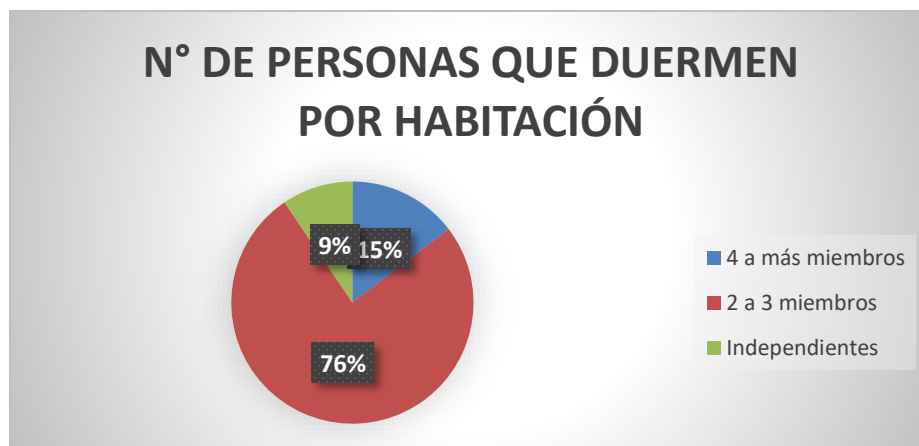
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA , 2018.



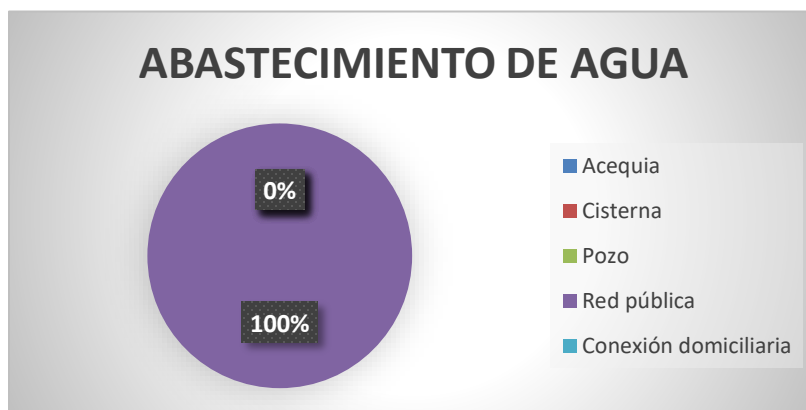
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



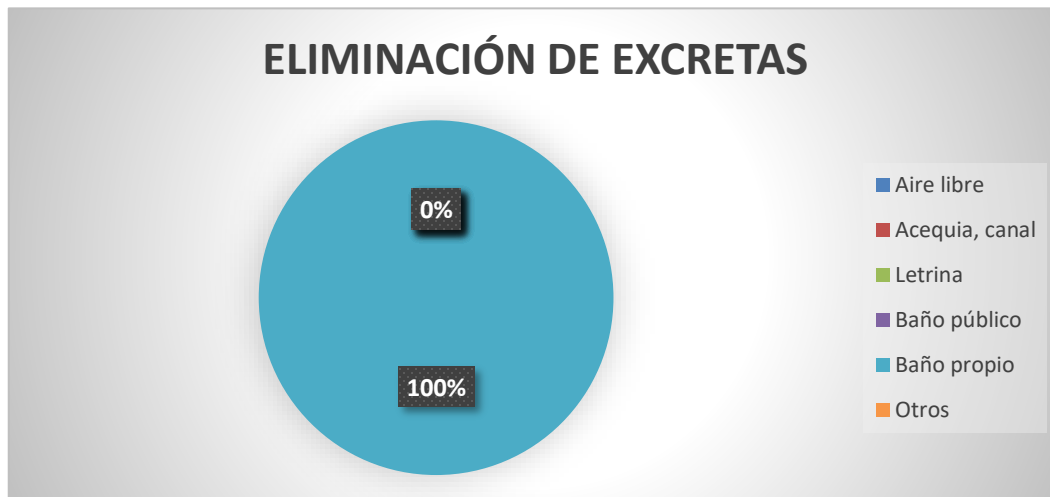
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.



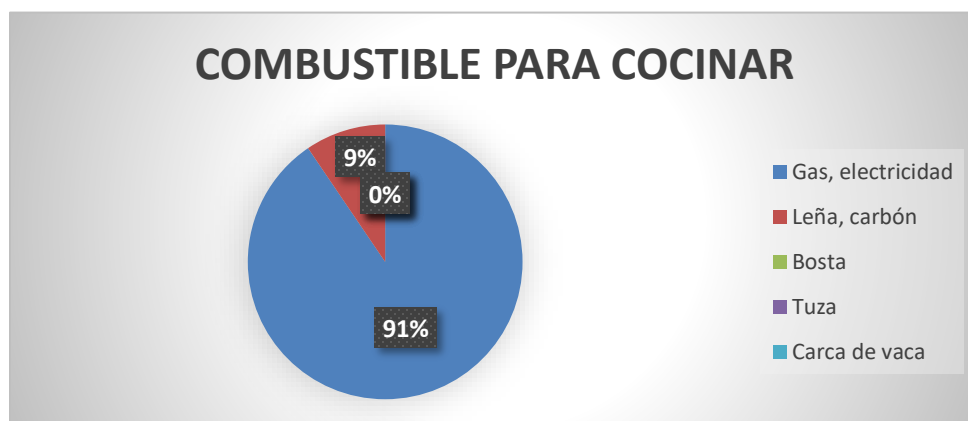
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.



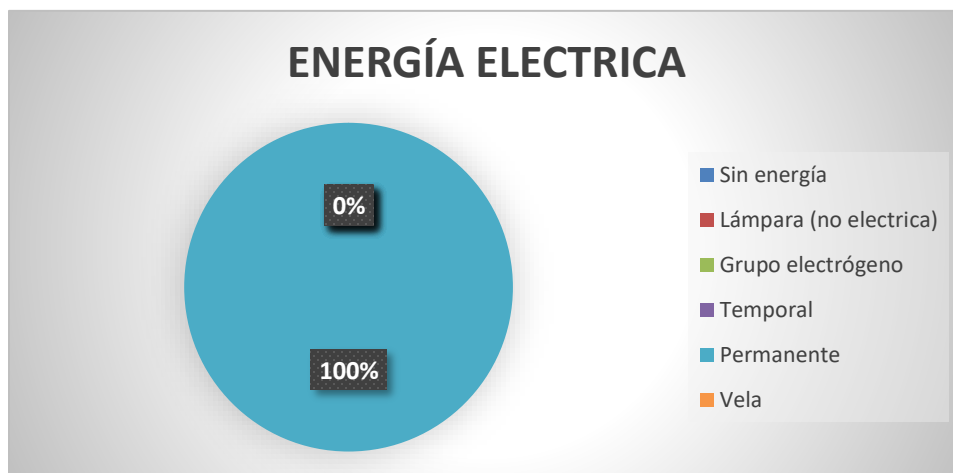
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” SAN MARTÍN, PIURA-2018.



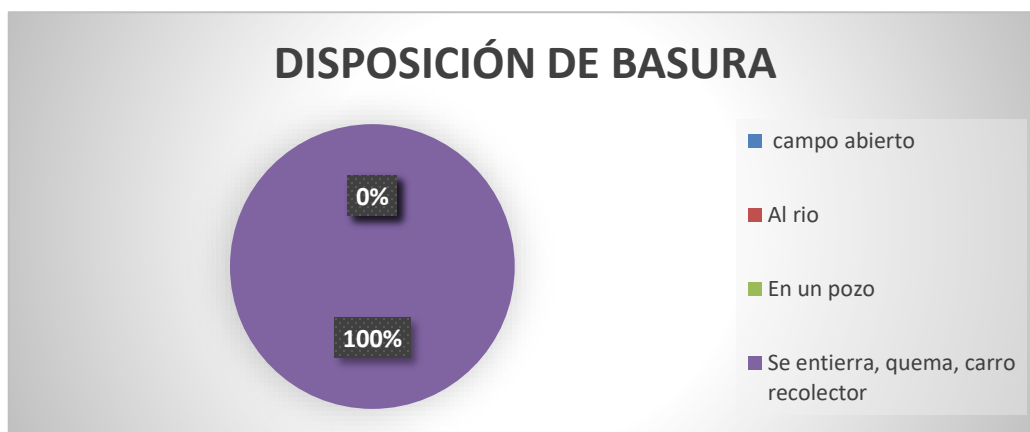
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



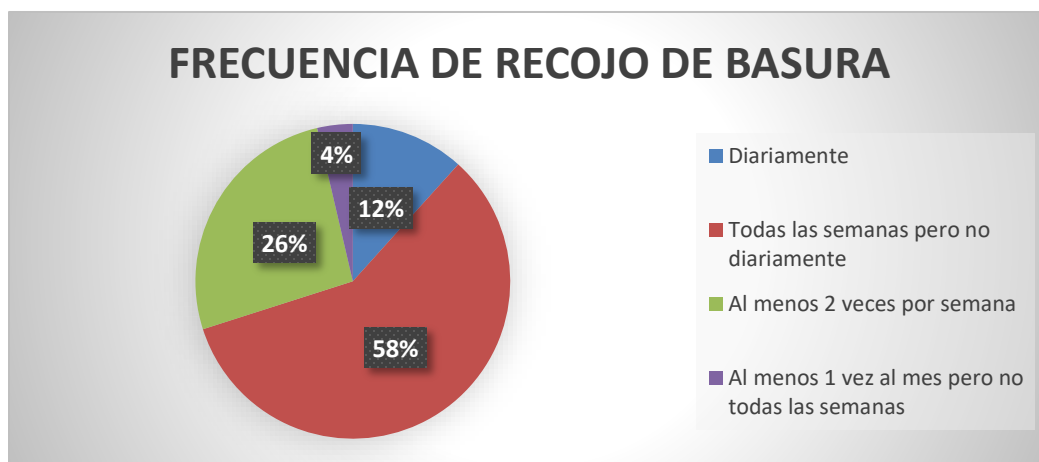
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” SAN MARTÍN, PIURA-2018.



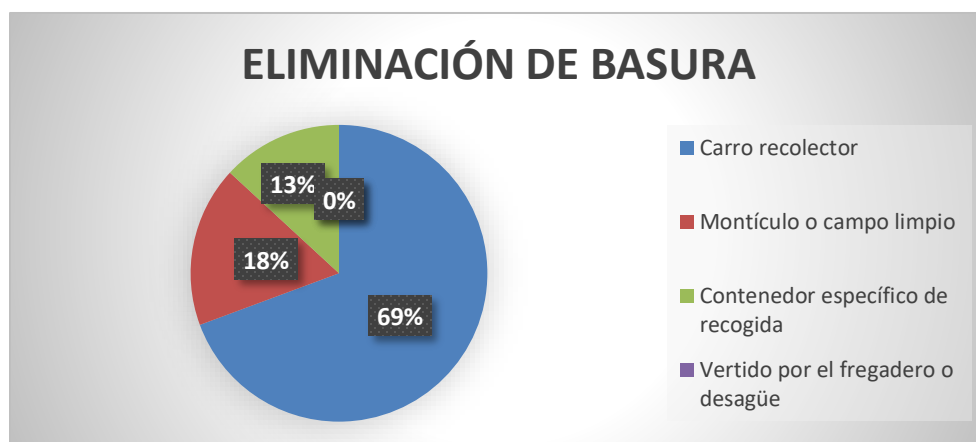
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” SAN MARTÍN, PIURA-2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.

¿ACTUALMENTE FUMA?	n	%
Si fumo, diariamente	6	4.37%
i fumo, pero no diariamente	28	20.43%
No fumo actualmente, pero si he fumado	45	32.84%
No fumo, ni he fumado nunca	58	42.33%
Total	137	100.00%
¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	n	%
Diario	1	0.72%
2 o 3 veces por semana	9	6.56%
1 vez a la semana	23	16.78%
Una vez al mes	12	8.75%
Ocasionalmente	54	39.41%
No consumo	38	27.73%
Total	137	100.00%
¿CUÁNTAS HORAS DUERME?	n	%
6 a 8 horas	90	65.69%
8 a 10 horas	36	26.27%
10 a 12 horas	11	8.02%
Total	137	100.00%
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
Diariamente	77	56.20%
4 veces a la semana	60	43.79%
No se baña	0	0.00%
Total	137	100.00%
¿SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE, A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	n	%
Si	79	57.66%
No	58	42.33%
Total	137	100.00%
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA DEPORTE	n	%
Camina	55	40.14%
Deporte	3	2.18%

Gimnasia	0	0.0%
No realiza	79	57.66%
Total	137	100.00%

¿EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS?	n	%
Caminar	27	19.70%
Gimnasia suave	0	0.00%
Juegos con poco esfuerzo	0	0.00%
Correr	0	0.00%
Ninguna	109	79.56%
Deporte	1	0.72%
Total	137	100.00%

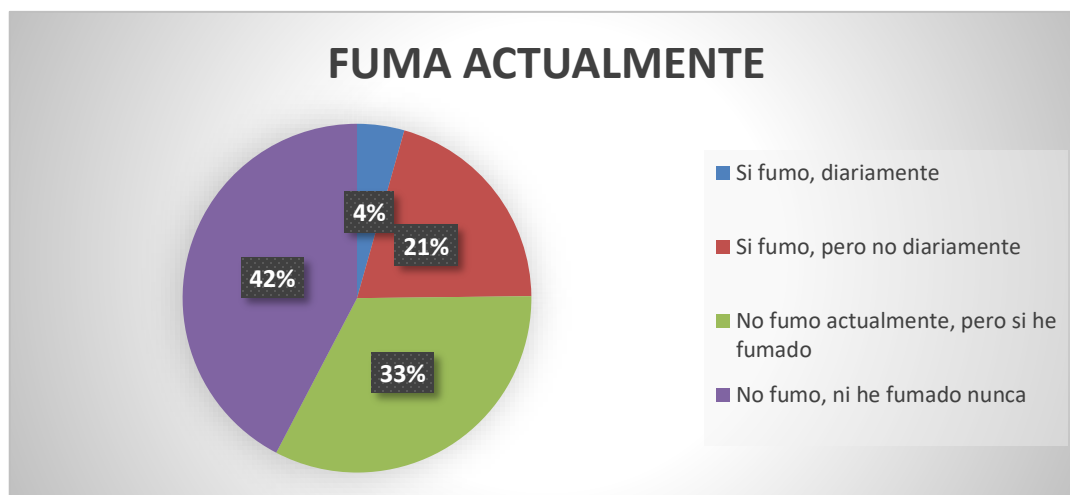
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA N° 3.1: ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	27	20%	54	39%	10	7%	46	34%	0	0%	137	100%
Carne	25	18%	44	32%	53	39%	15	11%	0	0%	137	100%
Huevos	54	39%	40	29%	31	23%	10	7%	2	1%	137	100%
Pescado	6	4.4%	18	13%	44	31%	57	42%	12	9%	137	100%
Fideos, arroz, etc.	79	58%	27	20%	19	12%	10	7%	2	1%	137	100%
Pan, cereales.	74	54.01%	34	24.82%	16	12%	13	9%	2	1%	137	100%
Verduras	25	18%	28	20%	56	24%	24	18%	4	3%	137	100%
Legumbres	24	18%	28	20%	45	33%	33	24%	7	5%	137	100%
Embutidos	25	18%	23	17%	41	30%	28	20%	4	3%	137	100%
Lácteos	69	50%	31	23%	21	15%	10	7%	6	4%	137	100%
Dulces	4	3%	20	15%	48	35%	50	37%	15	11%	137	100%
Frituras	21	15%	47	34%	38	28%	27	20%	4	3%	137	100%
Refresco con azúcar	39	28%	27	19%	37	27%	32	23%	2	1%	137	100%

FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 14: FUMAN ACTUALMENTE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



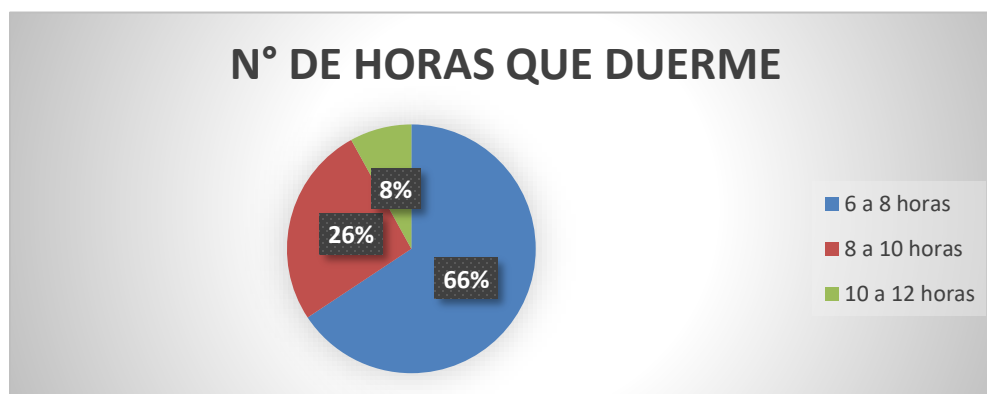
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA DE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.



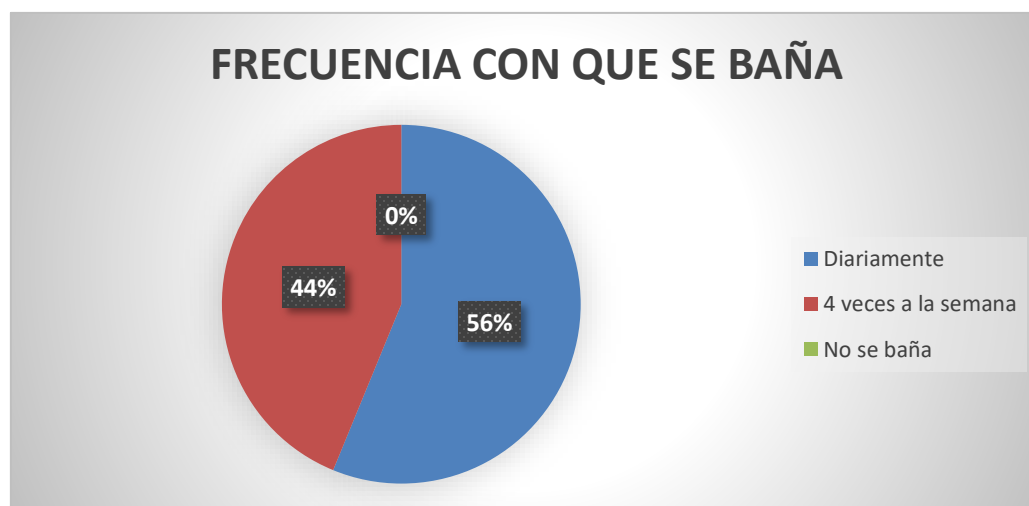
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N°16: N° DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



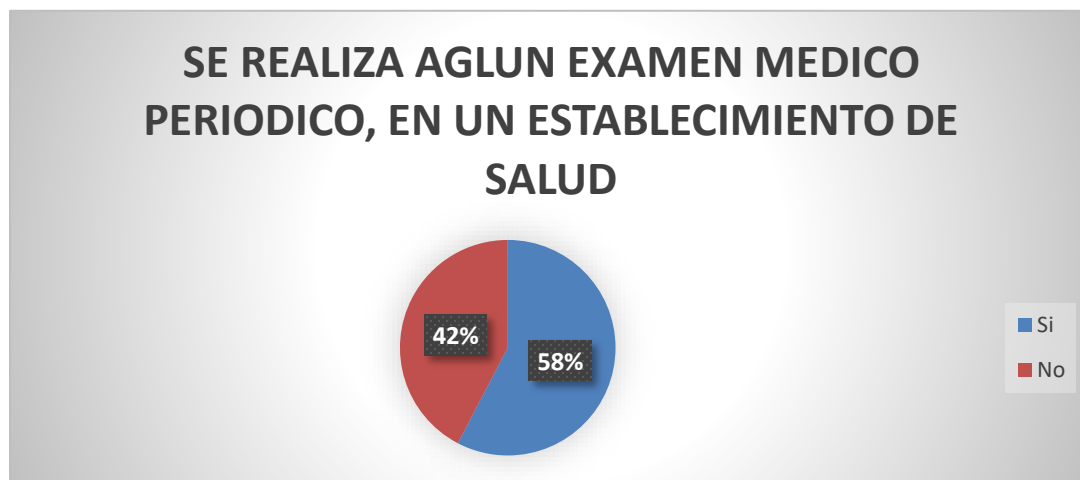
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



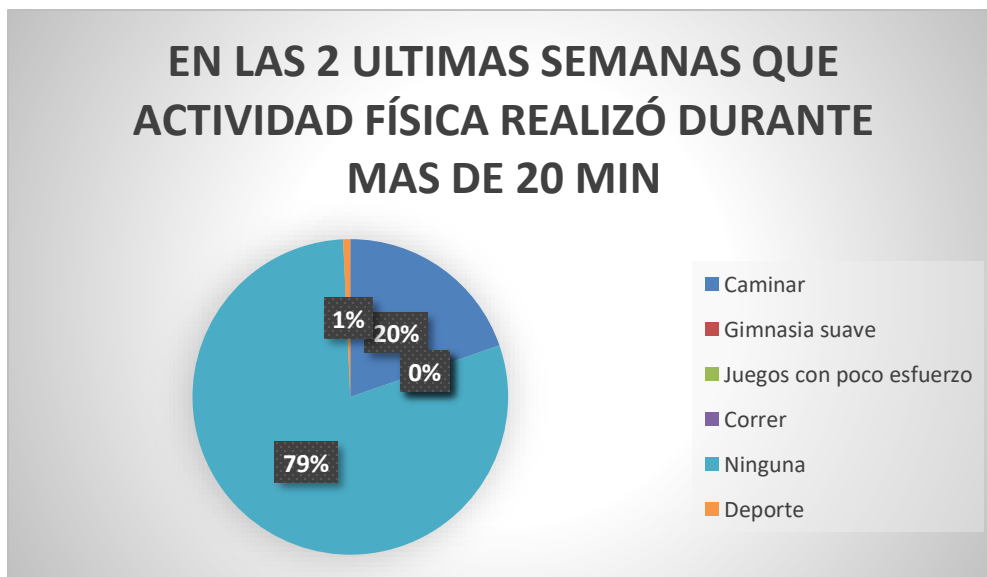
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



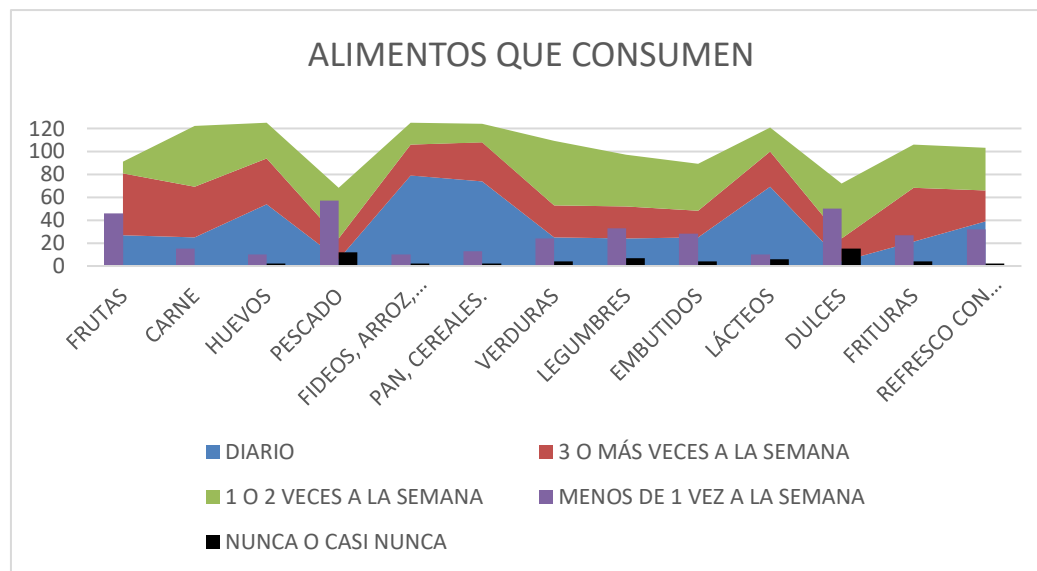
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

TABLA 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.

¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
Familiares	25	18.24%
Amigos	10	7.29%
Vecinos	13	9.48%
Compañeros espirituales	0	0.00%
Compañero de trabajo	0	0.00%
No recibo	89	64.96%
Total	137	100.00%
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	2.91%
Seguridad social	23	16.78%
Empresa para la que trabaja	11	8.02%
Instituciones de acogida	1	0.72%
Organizaciones de voluntariado	3	2.18%
No recibo	96	70.07%
Total	137	100.00%
¿RECIBE ALGUN APOYO DE ESTA ORGANIZACIÓN?	n	%
Pensión 65	34	24.81%
Comedor de salud	11	8.02%
Vaso de leche	0	0.00%
Otros	46	33.57%
No recibe	47	34.30%
Total	137	100.00%
¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
Hospital	75	54.74%
Centro de salud	31	22.62%
Puesto de salud	25	18.24%
Clínicas particulares	2	1.45%
Otros	4	2.91%
Total	137	100.00%
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	8	5.83%

Regular	47	34.30%
Lejos	50	36.49%
Muy lejos de su casa	15	10.94%
No sabe	17	12.40%
Total	137	100.00%

QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.	n	%
EsSalud	67	48.90%
SIS-MINSA	58	42.33%
Sanidad	6	4.37%
Otros	6	4.37%
Total	137	100.00%

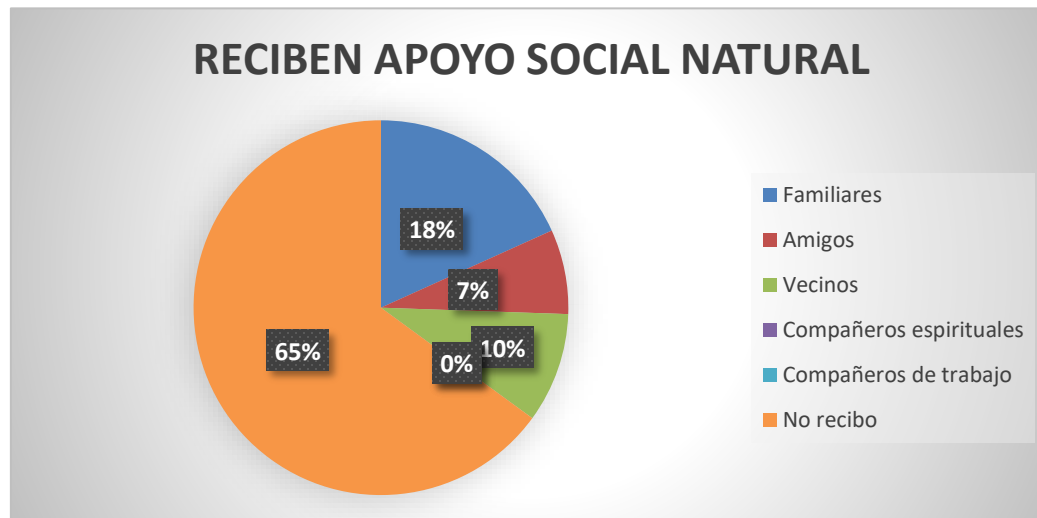
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	15	10.94%
Largo	35	25.54%
Regular	44	32.12%
Corto	18	13.13%
Muy corto	4	2.91%
No sabe	21	15.32%
Total	137	100.00%

EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?	n	%
Muy buena	2	1.45%
Buena	25	18.24%
Regular	76	55.47%
Mala	14	10.21%
Muy mala	0	0.00%
No sabe	20	14.59%
Total	137	100.00%

¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?	n	%
Si	69	50.36%
No	68	49.63%
Total	137	100.00%

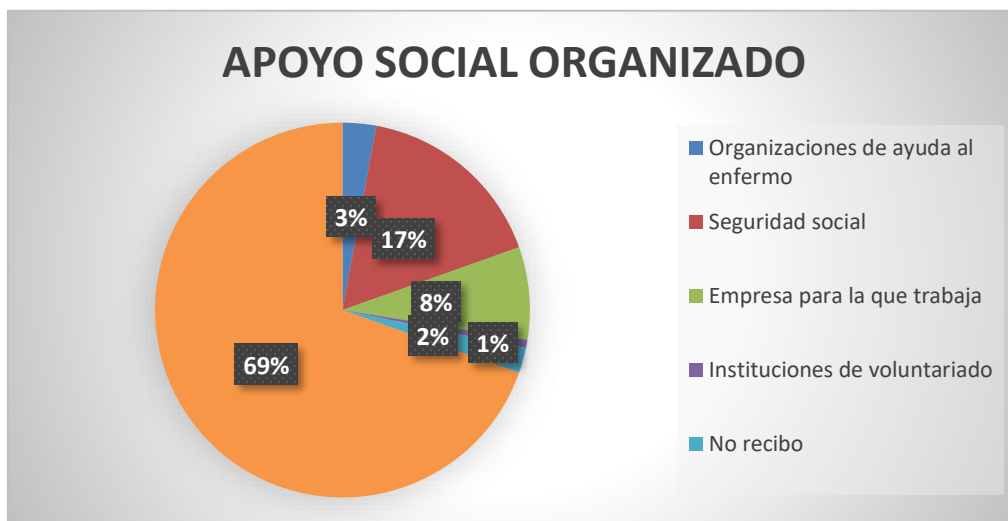
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 22: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” - PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 23: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



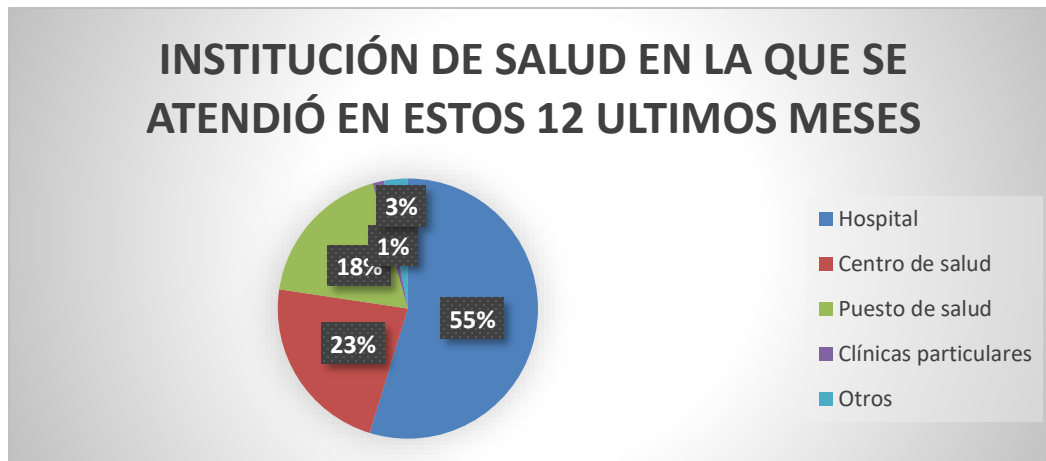
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO 24: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES SIGUIENTES, LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



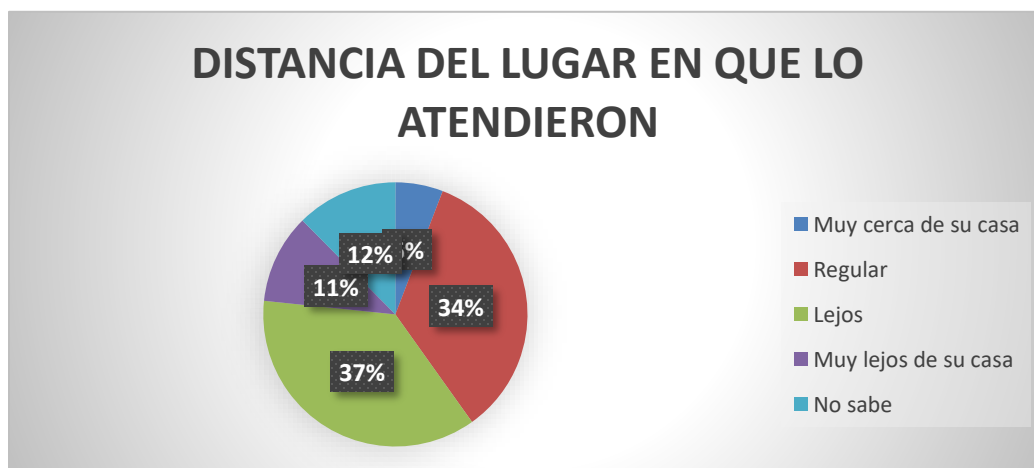
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N°25: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



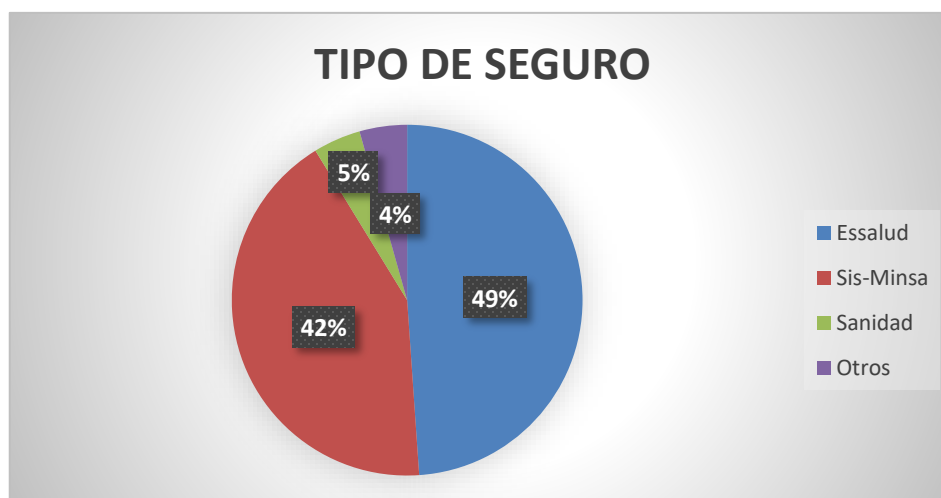
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N°26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



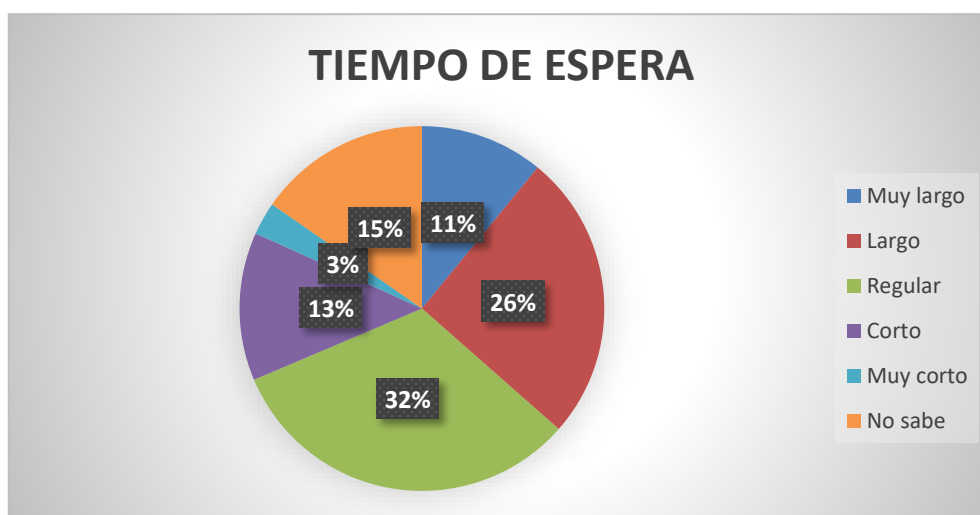
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 27: TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



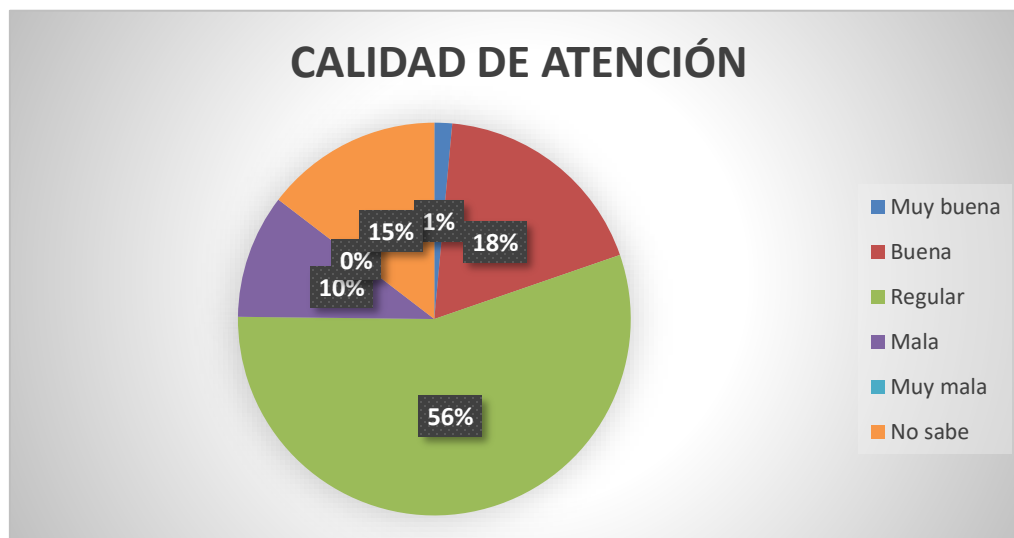
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 28: TIEMPO DE ESPERA PARA ATENDERSE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



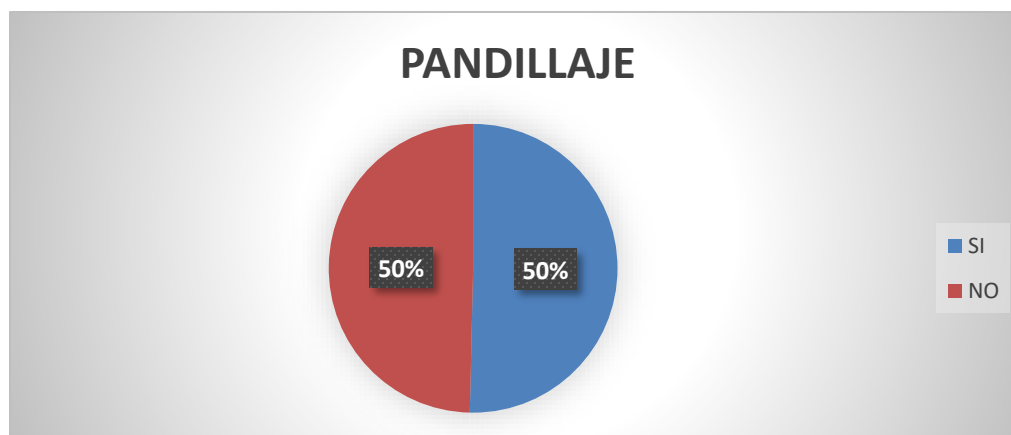
FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación “Luz, Fe y Esperanza” - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación "Luz, Fe y Esperanza" - Piura, 2018.

GRÁFICO N° 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN “LUZ, FE Y ESPERANZA” – PIURA, 2018.



FUENTE: Cuestionario de Determinantes de la Salud del adulto, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la asociación "Luz, Fe y Esperanza" - Piura, 2018.