

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.**

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

AUTORA

ALVAREZ PINGO YESSICA LISBETH

ORCID ID: 0000-0002-4493-7546

ASESORA

DRA. ARANDA SANCHEZ JUANA RENE

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

PIURA – PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alvarez Pingo Yessica Lisbeth

ORCID ID: 0000-0002-4493-7546

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

ASESORA

Dra. Aranda Sánchez Juana René

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela profesional de Enfermería Piura, Perú.

JURADO

Dra. Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID ID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. C3ndor Heredia Nelly Teresa

Presidente

Mgr. Rubio Rubio Sonia Aleida

Miembro

Mgr. D3az Aquino Bertha Luz

Miembro

Dra. Aranda S3nchez Juana Ren3

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la dicha de tenerme aún con vida, por poner cada obstáculo en el transcurrir de este arduo proceso, por darme la fortaleza necesaria para entender y hacer realidad el cumplir con el objetivo propuesto al inicio de mi carrera profesional de Enfermería.

A las autoridades del Distrito Tallán, Bajo Piura. Directamente al alcalde por acceder a mi petición en realizar dicha investigación dentro del distrito, así mismo a la comunidad por el interés puesto en cada paso realizado.

A mi asesora, por ser quién expresa el interés de apoyo y fortaleza, por ser mi guía en cada debilidad y corrección en este proceso.

YESSICA LISBETH

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y salud, por acceder a su fortaleza y ganas de continuar para no retroceder ante la adversidad y obstáculos presentados en el camino.

A mi madre por ser mi mayor fuerza de salir adelante, por ser un ejemplo de lucha constante para no dejar fácilmente los objetivos propuestos al inicio de la carrera.

Dedicado a mi motor y motivo de vida Dylan Thiago Oziel, la personita que descifra términos importantes como superación, éxito y logro. Mi sobrino lo cual forma gran parte de mi vida académica.

YESSICA LISBETH

RESUMEN

La investigación tuvo como enunciado: Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto mayor del Distrito Tallán-Bajo Piura, 2018. Y como objetivo Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra fue 309 adultos mayores lo cual se aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, menos de la mitad tienen un ingreso económico a 751 a 1000, la mitad tiene un trabajo eventual, la mayoría tiene vivienda multifamiliar, la mayoría tiene tenencia propia, más de la mitad tiene piso loseta/cemento, más de la mitad tiene techo eternit, la mayoría tiene pared de ladrillo, menos de la mitad cuenta con habitación independiente, la mayoría utiliza leña como combustible, menos de la mitad tiene conexión eléctrica temporal, la mayoría dispone su basura quemando y carro recolector, menos de la mitad refiere recojo de basura diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibe apoyo por familiares, menos de la mitad no recibe apoyo organizado, casi todos no reciben apoyo de alguna organización, menos de la mitad tiene otro tipo de seguro, menos de la mitad se ha hecho revisión médica en los últimos 12 meses, el tipo y calidad de atención médica es buena, todos refieren que existe delincuencia y pandillaje.

Palabras claves: Determinantes de la salud, adulto mayor.

ABSTRACT

The research had as a statement: What are the determinants of health in the elderly in the Talán-Bajo Piura District, 2018. And as an objective Describe the determinants of health in the elderly. It was quantitative, descriptive with a single box design. The sample was 309 older adults, which applied a questionnaire on health determinants. Concluding: In the biosocioeconomic determinants, more than half are female, more than half have an initial / primary education degree, less than half have an economic income at 751 to 1000, half have an eventual job, the most have multifamily housing, most have their own ownership, more than half have tile / cement floor, more than half have an eternit roof, most have brick walls, less than half have independent rooms, most use firewood as fuel, less than half has a temporary electrical connection, most dispose of their burning garbage and a collection car, less than half refer to daily garbage collection. In the determinants of social and community networks, more than half receive support from family members, less than half do not receive organized support, almost all do not receive support from any organization, less than half have other types of insurance, less than half medical review has been done in the last 12 months, the type and quality of medical care is good, all refer to crime and gangs.

Keywords: Health determinants, elderly.

CONTENIDO

	Pág
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas, gráficos.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES	
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1.....	49
------------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN EL
ADULTO MAYOR. DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.

TABLA N° 2.....	50
------------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN EL ADULTO MAYOR. DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.

TABLA N° 3.....	53
------------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.
DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.

TABLA N° 4.....	56
------------------------	-----------

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO
MAYOR. DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01.....	113
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN EL ADULTO MAYOR. DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.	
GRÁFICO N°02.....	114
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.	
GRÁFICO N°03.....	121
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.	
GRÁFICO N°04.....	125
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.	

I. INTRODUCCION

En el siglo XXI el tema de salud aborda una importancia en la historia debido al ligamento de la humanidad, por un lado toma la seguridad y dimensión correspondiente. Con el tema de seguridad, la salud tiene una escala de interés en el mundo por las diferentes amenazas de epidemias y bioterrorismo; en sí la salud de una población se encuentra determinada por factores complejos con características individuales y sociales que engloba una gama integral e independiente. En sí direcciona a una disciplina dedicada al estudio de salud y enfermedad en diferentes poblaciones; lo cual tiene como meta proteger, promover y mejorar tanto los estilos de vida como también ver el tema de estado de salud mediante programas de promoción, protección y prevención de enfermedades. La Salud contribuye al conocimiento mediante investigación y aplicación de ciencias poblacionales y sociales, siendo una respuesta organizada a promover, mantener y proteger una comunidad (1).

Según la OMS (Organización mundial de la salud), define la salud como un perfecto estado tanto físico, mental social, en la cual una persona debe aprovechar y desarrollar sus diferentes capacidades siguiendo un orden cultural, intelectual y espiritual. Lo cual la definición de salud es tomado como algo más en una simple enfermedad, es decir es un equilibrio entre la dimensiones como son el físico, social y mental, lo cuales legan hacer determinantes sociales en la salud (2).

El nivel de salud en una población, se generaliza con distintos factores lo cual estas determinan un nivel de salud tanto en poblaciones como también la mitad de los factores que influyen sobre poblaciones sociales. Entre e los también contamos los factores biológicos que legan hacer el 15%, ambientales 10%, ligados a la atención de salud el 25%. En conclusión la mitad de los efectos presentados en salud se originan a determinantes sociales que están fuera de un determinando sector en salud (3).

Los DSS (Determinantes sociales de la salud), surgen como un nuevo comienzo en paradigmas sobre un abordaje de inequidades en salud, lo cual quiere decir: diferencias de salud tanto por un grupo racial como étnico. Mediante esta explicación, los factores que legan a condicionar un estado en la persona, es decir, la causa de las causas, son a menudo fuentes fundamentales en los problemas de salud de la persona adulta mayor, la mayor parte es el análisis de la influencia de la promoción en salud lo cual se relaciona con cambios que modifican un impacto en factores ambientales y económicos (4).

Definir a los determinantes sociales de la salud, como circunstancias en el cual las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen los incluye a un sistema de salud. Las características sociales en que una vida se desarrolla, también se ha tomado como definición en cuanto a los determinantes sociales. De manera en que los determinantes hagan referencia a un contexto social como también a un proceso basado en condiciones sociales lo cual tengan consecuencias para la salud (5).

Así, se creó una estrategia con la cual se buscó aplicar el conocimiento científico en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; igualmente, fue un intento de recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. La perspectiva de los determinantes sociales se deslindó claramente de las reformas neoliberales y al mismo tiempo denunció su estrepitoso fracaso e incapacidad para resolver los complejos problemas contemporáneos de salud (6).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir de e lo se han ido desarrollando e incluyendo diferentes conjuntos de factores y categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en cuanto a la función de cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Esto explica como los recursos son invertidos en salud, servicios médicos, en tanto son los estilos de vida. Finalmente este desarrollo de los determinantes de salud es paralelos a una evolución de la Salud Pública en el siglo XX como surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (7).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o 5 ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas.

Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (8).

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son catalogados como estructurales, lo cual producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (9).

Entre los determinantes sociales de la salud se encuentran factores culturales. La cultura se define como una forma común de vida que surge de visiones del mundo compartidas y de estructuras comunes de creencias, valores y comportamientos. La cultura conforma la identidad, forma de vida y tradiciones de grupos específicos, en lo que influye el sistema de creencias o religión y los valores. La cultura proporciona un sistema de significantes que toma forma en procesos cognitivos y de interacciones personales (10).

Los cambios en la salud, se producen en constantes cambios de la misma situación de salud y esta situación guarda a su vez, en relación con las características biológicas y sociales de los individuos y de grupos humanos, la estructura social, económica, cultura, estilos de vida importantes en la sociedad, los procesos demográficos y macros ecológicos oferta al servicio de salud. Lo cual estos cambios son el resultado de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, que tienen la virtud de afectar simultáneamente (11).

Los determinantes sociales son de carácter socio individual, son prácticas de salud que tienen capacidad y actitud para adaptar a una persona, familia o comunidad. Como derivados en una estructura de una sociedad que abarca pobreza, educación, trabajo, género y nivel socioeconómico. Así mismo deduce lo que son determinantes sociales de la salud en un contexto de procesos, mediante el cual se acompleja a condiciones que generan consecuencias con respecto a la salud (12).

En el Perú existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores del Distrito Talán-Bajo Piura, lo cual cuenta con comité de comedor popular para mujeres, cuenta con un total de 4329 pobladores aprox. De los cuales la población adulta conforma 309 personas. En cuanto a la ocupación de la población entre hombres y mujeres tenemos: Agricultores, amas de casa, cocineras, mototaxistas, vendedoras. Sus viviendas son construidas de material noble con techo de calamina/eternit y material rustico, sus calles casi la mayoría son de tierra, cuenta con alumbrado público, no poseen alcantarillado. Los principales problemas de salud son enfermedades ocasionados por factores sanitarios como agua y desagüe.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto mayor del Distrito Talán – Bajo Piura, 2018?

Para dar respuesta al enunciado se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud del adulto mayor del Distrito Talán – Bajo Piura, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adulto mayor del Distrito Talán-Bajo Piura, 2018. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental)

Identificar los determinantes de estilos de vida del adulto mayor del Distrito Talán- Bajo Piura, 2018. (Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto mayor del Distrito Talán-Bajo Piura, 2018. (Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en salud y apoyo social)

La justificación que se planteó en esta investigación fue:

En el tema de salud, generando así saberes previos para comprender mejor que los problemas que alteran la vida y rutina diaria del adulto mayor. Siendo esta una función que todo sistema de salud requiere cumplir, para así continuamente atribuir con la prevención y control en los problemas de salud.

Mi investigación está dirigida a la reducción de desigualdad en la comunidad establecida, como es el distrito Ta lan, para así acelerar un mejor desarrollo tanto económico, social y familiar.

Dicho estudio permitirá exhortar a los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, establecimientos de salud y autoridades de salud, a investigar un poco más sobre estos temas, aplicar medidas y políticas para mejorar.

En el cual su propósito u objetivo es investigar más sobre los temas que alteran la calidad de vida y aplicación en políticas para mejorar el tema de determinantes, con el único fin de reducir un círculo de patología, enfermedad, pobreza, siendo obstáculo para contribuir con el Perú. Este también ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y utilidad en la equidad de un buen estado saludable.

La investigación es necesaria para el distrito Talan ya que mediante conclusiones de mejora y recomendaciones en base a prevención; atribuye a la elevación de eficiencia de programas preventivos promocionales en base a la salud del adulto mayor. Quiere decir contribuir con información para el manejo y control de los problemas encontrados, hace una mejor área de salud pública en el distrito.

Además es conveniente para las autoridades regionales de salud y municipios en el campo de salud, como también para la totalidad de la población de dicho distrito; porque según los resultados de investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen lo que son determinantes de la salud y analizar movimientos para operar cambios de conductas ya que al verificar o reconocer los determinantes, podrán ser disminuidos los riesgos de padecer alguna patología, enfermedad más bien favorecer el bienestar.

En el trabajo de investigación se evidencia que la mayoría son de sexo femenino, lo cual es un factor de vulnerabilidad en el acceso de trabajo eventual que cuentan para solventar los gastos que cubren; es decir el ingreso económico mínimo que tienen al mes no cubre las necesidades de sus familias multifamiliares. Tomando en cuenta a lo que respecta su alimentación, vestido, educación y estilo de vida.

En relación a la vivienda, se evidencia mediante los resultados que la mayoría considera eliminar sus residuos de basura quemando o mediante el carro recolector pero no diariamente, al quemar los residuos está constantemente alterando la salud de las personas que viven cerca, altera el medio ambiente ocasionando malos olores, malogrando lugares campestres de ganado, entre otros.

II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional

Gómez H. (14), en su investigación titulada: “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2015”, teniendo como objetivo general: Investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en los Estilos de vida de la población adulta de la comunas de Coronel y Concepción. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. Población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2015 a establecimientos de atención primaria de salud. Se concluye que los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Ávila L. (15), 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”, teniendo como objetivo general: 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. Correspondiendo a un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa). Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso, los cuales se comportaron como protectores. Se concluye que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Satariano B, Curtis S. (16), en su investigación: “La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017”. Investigación cualitativa en tres localidades en Malta, un país donde la investigación previa sobre este tema es bastante limitada. A través de entrevistas con personas de algunos de los grupos más desfavorecidos y socialmente marginados”. “Esta investigación ilustra cómo la salud psicosocial y el bienestar de los habitantes de esta región mediterránea están fuertemente influenciados por determinantes sociales más amplios, particularmente las poderosas dinámicas de la sociedad normas que involucran roles de la familia extendida, actitudes tradicionales hacia el matrimonio como institución, honor familiar, roles de género y creencias y prácticas religiosas”.

A nivel nacional

Jicaro, B. Oblea, V. (17), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes 2016”, el estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de

salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Mazacón R. (18), en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud 2017” Objetivo: Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. Diseño: El enfoque es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participaron un total de 297 adultos mayores. Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Perla G. (19), en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor de la casa poli funcional Palmas Reales Los Olivos Lima 2016”, tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Poli funcional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida, con

indicadores de buena, regular y mala calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Como conclusión es que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de Vida como Bajo o malo.

A nivel regional

Farfán, B. (20), en su investigación titulada “Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del Hospital EsSalud Jose Cayetano Heredia III –Piura, 2018” El objetivo es determinar la relación entre fragilidad y dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III – Piura, en enero y febrero del 2018. Se realiza un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, se obtuvo una muestra significativa de 100 adultos mayores, que cumplan con los criterios de inclusión (edad igual o superior a 60 años, que asisten a campaña médica) y ninguno de exclusión (No perteneciente al grupo etario descrito, ausencia de consentimiento informado, presencia de deterioro cognitivo o enfermedad mental severa y barrera idiomática). Mediante consentimiento informado, se realiza la entrevista clínica, y se registran las variables (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, escala FRAIL y el Índice de Barthel) en una ficha de recolección de datos, estos fueron analizados con el apoyo de Microsoft Excell 2010, donde se realizó un análisis con la prueba de χ^2 para medir la asociación entre las variables. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre fragilidad y dependencia en los adultos mayores atendidos por consultorio externo de Geriatría en el Hospital EsSalud José Cayetano Heredia III – Piura.

Arevalo, R. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura, 2015”, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 7- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. La investigación es de diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 243 personas adultas aplicando el cuestionario Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Concluyo que sobre los Determinantes Biosocioeconomico más de la mitad es de sexo femenino, adulto maduro, con secundaria completa/incompleta y menos de la mitad tiene un trabajo eventual. En los Determinantes Relacionados con la Vivienda la mayoría tienen vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, agua a domicilio, baño propio y eliminan su basura en el carro recolector. En los Determinantes de los Estilos de Vida más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, consume carne y pan y cereales a diario, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre y ninguna actividad física en las dos últimas semanas. En los Determinante de Apoyo Comunitario más de la mitad se atendió estos 12 últimos meses en un centro de salud, no recibió apoyo social natural, la mayoría tiene SIS-MINSA como seguro de salud, si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa y recibió apoyo social organizado de otra entidad.

Espinoza, R. (22), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Depresión en Adultos Mayores del CAM Su lana 2016”, La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre estilos de vida y depresión, en los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor (CAM) de EsSalud de Su lana, para lo cual se utilizó el tipo de investigación descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 120 adultos mayores usuarios del CAM, de ambos sexos y cuyas edades oscilaron entre 65 y 96 años, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario de Nola Pender que mide estilos de vida y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, los cuales fueron baremados en la presente investigación, con la prueba de alpha de crombrach, con una confiabilidad de 0.79 y 0.76 respectivamente. Se concluye que no se encontró relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en los adultos mayores que acuden al CAM de EsSalud, sin embargo al ser una correlación negativa, indica que se correlacionan en sentido inverso. Es decir a valores altos de estilos de vida, le suelen corresponder valores bajos de depresión y viceversa.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (26).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermedios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad” (28).

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar” (29).

a) Determinantes estructurales. “Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de e los, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso.

En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio- político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios” (30).

b) Determinantes intermediarios. “Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias 23 materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar” (31).

c) Determinantes proximales. “Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones” (32).

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud” (33).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (34).

“Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como a las condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud” (35).

“Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación” (36).

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

“Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (37).

“Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud” (38).

“Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud” (39)

“Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto 25 en la salud” (40).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (41).

Adulto mayor son aque las personas que superan los 70 años de edad. Y como producto de e lo se empiezan a presentar diferentes cambios biológicos que manifiestan el envejecimiento en nuestro cuerpo se presentan daños a nivel celular y molecular porque al envejecer las células son menos capaces de reparar o reemplazar componentes dañados obteniendo como resultado la muerte de las células y al hacerlo van generando diversos cambios que se manifiestan en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico y motriz. Adultos mayores son propensos a tener problemas en la audición cambios gastrointestinales, metabólicos, en el sistema cardiovascular, sistema renal, musculo-esqueléticos, sistema nervios, sistema respiratorio (42).

Enfermería es una profesión que tiene como rol asumir el cuidado del ser humano en sus diferentes etapas de vida en cuanto al adulto mayor, como también la promoción y prevención en la salud, a través de sus programas preventivos promocionales, orientan mediante charlas, visitas domiciliarias, atienden directamente al paciente, en enfermedades crónicas, hacen de rol comunitario, promueve los estilos de vida saludables en los Asentamientos Humanos o comunidades.

De esta manera se muestra la perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor, ayuda a la satisfacción de sus necesidades, escuchar sus dolencias directamente, darle un abrazo terapéutico hacerles sentir seguros (43).

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. 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. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (44).

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de 19 atenciones. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte (45).

Los factores de riesgo que afectan al adulto mayor ya sea de manera social, emocional, física o psicológica son: Vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente aisladas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección 21 de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (46).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (47).

Nivel de la investigación

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (48).

3.2. Diseño de la Investigación

Diseño de una sola casilla: Se utiliza con el objetivo de obtener un informe de lo que existe en el momento del estudio, también para resolver problemas de identificación, proposiciones de posibles relaciones de dos o más variables (causal, correlacional o descriptiva) (49).

3.2. Población y muestra

Población:

La población muestral estuvo constituido por 309 adultos mayores del Distrito Tallán – Bajo Piura.

Muestra:

309 adultos mayores en el Distrito Tallán – Bajo Piura.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Distrito Tallán, Bajo Piura, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del Distrito Tallán que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores del Distrito Tallán, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar el sexo, condición económica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Distrito Tallán, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Distrito Tallán, que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (50).

Edad

Definición conceptual

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (51).

Definición operacional

Escala de razón

- Adulto mayor de 60 años a más

Sexo

Definición conceptual

El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (52).

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ Primaria
- Secundaria completa/ Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (56).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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 semana 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
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (57).

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 hora

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- Si
- No

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Programa juntos

- Vaso de leche
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (60).

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 ()

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultos mayores del distrito Tallán- Bajo Piura. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adultos mayores del distrito Tallán – Bajo Piura.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

◆ Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores de 60 años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó 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 inter evaluador (61). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO TALLAN-BAJO PIURA, 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018?	Describir los determinantes de salud en el adulto mayor del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: sexo, grado de instrucción, estado social, ocupación laboral, ingreso monetario, en la salud del adulto mayor del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, actividad física, consumo de sustancias (alcohol, tabaco), en la salud del adulto mayor 	<p style="text-align: center;">Dimensión biosocioeconomicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Ingreso económico • Vivienda <p style="text-align: center;">Determinantes de los estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida • Alimentación <p style="text-align: center;">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 	<p>Tipo y nivel de la investigación:</p> <p>Cuantitativo descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación :</p> <p>Diseño de una sola casa la.</p> <p>Población:</p> <p>Adultos mayores del Distrito Ta lán – Bajo Piura.</p> <p>Muestra:</p> <p>Está constituida por 309 adultos mayores del Distrito Ta lán – Bajo Piura.</p>

		<p>del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar determinantes comunitarias: acceso a servicios de salud, programas comunitarios, en la salud del adulto mayor del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios de salud 	<p>Unidad de análisis:</p> <p>Adultos mayores del Distrito Ta lán – Bajo Piura, 2018.</p>
--	--	---	---	--

3.6 Principios éticos

La investigación debe aplicarse también a la elaboración de la pregunta de investigación, para que ésta cumpla, además de las condiciones técnicas, las premisas de respeto a dichos principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. No sería justificable plantear un trabajo que no aportara un beneficio a las personas, ni un avance relevante en el conocimiento (62).

Anonimato

Se aplicó cuestionario indicándoles a los adultos mayores, que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantiene en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN- BAJO PIURA, 2018.

Determinantes biosocioeconómicos		
Sexo	n	%
Masculino	143	46.28%
Femenino	166	53.72%
Total	309	100.00%

Grado de instrucción		
Grado de instrucción	n	%
Sin grado de instrucción	90	29.13%
Inicial/primaria	166	53.72%
Secundaria: completa/incompleta	53	17.15%
Superior universitario	0	0.00%
Superior no universitario	0	0.00%
Total	309	100.00%

Ingreso económico		
	n	%
Menor de 750	83	26.86%
De 751 a 1000	114	36.89%
De 1001 a 1400	112	36.25%
De 1401 a 1800	0	35.16%
De 1801 a más	0	0.00%
Total	309	100.00%

Ocupación		
	n	%
Trabajo estable	107	34.63%
Eventual	156	50.49%
Sin ocupación	36	11.65%
Jubilado	10	3.24%
Estudiante	0	0.00%
Total	309	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan- Bajo Piura, 2018.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN- BAJO PIURA, 2018.

Vivienda		
Tipo	n	%
Unifamiliar	118	38.19%
Multifamiliar	191	61.81%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.00%
No destinada para habitar humanos	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	309	100.00%
Tenencia		
	n	%
Alquiler	99	32.04%
Cuidador/alojado	0	0.00%
Plan social	0	0.00%
Alquiler en venta	0	0.00%
Propia	210	67.96%
Total	309	100.00%
Material del piso		
	n	%
Tierra	151	26.66%
Entablado	0	0.00%
Loseta/cemento	158	51.13%
Laminas asfálticas	0	0.00%
Parquet	0	0.00%
Concreto	0	0.00%
Total	309	100.00%
Material del techo		
	n	%
Madera estera	0	0.00%
Adobe	9	2.91%
Estera adobe	7	2.27%
Material noble/ladrillo	112	36.25%
Eternit	181	58.58%
Calamina	0	0.00%
Total	309	100.00%
Material de las paredes		
	n	%
Madera estera	0	0.00%
Adobe	66	15.75%
Estera adobe	0	0.00%
Material noble ladrillo	237	76.70%
Otros	6	1.94%

Total	309	100.00%
Personas que duermen en habitación		
4 a más miembros	73	23.62%
2 a 3 miembros	105	33.98%
Independiente	131	42.39%
Total	309	100.00%
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0.00%
cisterna	0	0.00%
pozo	147	47.57%
red publica	142	45.95%
conexión domiciliaria	20	6.47%
total	309	100.00%
Eliminación de excretas		
aire libre	2	0.65%
acequia/canal	0	0.00%
letrina	0	0.00%
baño publico	0	0.00%
baño propio	297	96.12%
otros	10	3.24%
total	309	100.00%
Combustible para cocinar		
gas electricidad	74	23.95%
leña/carbón	235	76.05%
bosta	0	0.00%
tuza	0	0.00%
carca de vaca	0	0.00%
total	309	100.00%
Energía eléctrica		
sin energía	125	40.45%
lámpara	0	0.00%
grupo electrógeno	0	0.00%
eléctrica temporal	128	41.42%
eléctrica permanente	18	5.83%
vela	38	12.30%
total	309	100.00%
Disposición de basura		
A campo abierto	84	27.18%
Al rio	0	0.00%
En un pozo	0	0.00%
se entierra, se quema, carro recolector	225	72.82%
total	309	100.00%

Recojo de basura	n	%
diariamente	180	58.25%
todas las semanas pero no diariamente	89	28.80%
al menos 2 veces por semana	40	12.94%
al menos 1 vez al mes	0	0.00%
total	309	100.00%
Como elimina su basura	n	%
carro recolector	225	72.82%
montículo o campo abierto	84	27.18%
contenedor específico de recogida	0	0.00%
vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00%
otros	0	0.00%
total	309	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez Reyes, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan- Bajo Piura, 2018.

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO TALLAN- BAJO PIURA, 2018.**

Determinantes estilos de vida		
Actualmente fuma	n	%
Si fuma	45	14.56%
No fuma	264	85.44%
total	309	100.00%
Frecuencia de bebidas alcohólicas	n	%
2 o 3 veces por semana	124	40.13%
1 vez a la semana	12	3.88%
no consume	173	55.99%
total	309	100.00%
cuantas horas duerme	n	%
6 a 8 horas	188	60.84%
8 a 10 horas	121	39.16%
10 a 12 horas	0	0.00%
total	309	100.00%
Con que frecuencia se baña	n	%
diariamente	309	100.00%
4 veces a la semana	0	0.00%
no se baña	0	0.00%
total	309	100.00%
¿Se realizó algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud?	n	%
si	230	74.43%
no	79	25.57%
total	309	100.00%
En su tiempo libre realiza deporte	n	%
camina	147	47.57%
deporte	84	27.18%
gimnasia	0	0.00%
no realiza	78	25.24%
total	309	100.00%

¿En las dos últimas semanas realizo alguna actividad física durante más de 20 minutos?	n	%
caminar	221	71.52%
gimnasia suave	2	0.65%
juegos	0	0.00%
correr	2	0.65%
ninguna	0	0.00%
deporte	84	27.18%
total	309	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez Reyes, aplicado en el adulto mayor del distrito Talle- Bajo Piura, 2018.

TABLA N° 3

**ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN –
BAJO PIURA, 2018.**

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 O MÁS VECES A LA SEMANA		1 O 2 VECES DE LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
FRUTAS	51	16.5	97	31.4	82	26.5	16	5.2	63	20.4	309	100
CARNES	78	25.2	122	39.5	67	21.7	21	6.8	21	6.8	309	100
HUEVOS	38	12.3	94	30.4	136	44.0	37	12.0	4	1.3	309	100
PESCADO	245	79.3	64	20.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	309	100
FIDEOS, ARROZ, PAPAS...	181	58.6	71	23.0	57	18.4	0	0.0	0	0.0	309	100
PAN CEREALES	2	0.6	102	33.0	6	1.9	127	41.1	72	23.3	309	100
VERDURAS Y HORTALIZAS	275	89.0	34	11.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	309	100
LEGUMBRES	76	24.6	83	26.9	90	29.1	54	17.5	6	1.9	309	100
EMBUTIDOS, ENLATADOS	2	0.6	4	1.3	52	16.8	85	27.5	166	53.7	309	100
LÁCTEOS	2	0.6	0	0.0	0	0.0	69	22.3	238	77.0	309	100
DULCES, GASEOSAS	2	0.6	0	0.0	0	0.0	69	22.3	238	77.0	309	100
FRITURAS	0	-	0	0.0	29	9.4	85	27.5	195	63.1	309	100
REFRESCOS CON AZÚCAR	0	-	0	0.0	0	0.0	88	28.5	221	71.5	309	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez Reyes, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan- Bajo Piura, 2018.

TABLA 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN – BAJO PIURA, 2018.

Determinantes de redes sociales y comunitarias		
Recibe apoyo social	n	%
familiares	185	59.87%
amigos	73	23.62%
vecinos	51	16.50%
compañeros espirituales	0	0.00%
compañeros de trabajo	0	0.00%
no recibo	0	0.00%
total	309	100.00%
Recibe algún apoyo organizado	n	%
organizaciones de ayuda	1	0.32%
seguridad social	84	27.18%
empresa para la que trabaja	0	0.00%
instituciones de acogida	0	0.00%
organizaciones de voluntariado	72	23.30%
no recibe	152	49.19%
total	309	100.00%
¿Recibe algún apoyo de estas organizaciones?	n	%
pensión 65	44	14.24%
comedor de salud	0	0.00%
vaso de leche	16	5.18%
otros	249	80.58%
no recibe	0	0.00%
total	309	100.00%
¿En qué institución de salud se atendió en los 12 últimos meses?	n	%
hospital	42	13.59%
centro de salud	124	0.00%
puesto de salud	114	36.89%
clínica particular	29	9.39%
otros	0	0.00%
total	309	100.00%
¿Considera el lugar donde lo atendieron?	N	%
muy cerca de su casa	118	38.19%
regular	124	40.13%
lejos	67	21.68%
muy lejos de su casa	0	0.00%

no sabe	0	0.00%
total	309	100.00%
<hr/>		
tipo de seguro	n	%
EsSalud	124	40.13%
SIS-MINSA	41	13.27%
SANIDAD	0	0.00%
otros	144	46.60%
total	309	100.00%
<hr/>		
Tiempo de espera para que lo atendieran en un establecimiento de salud? ¿Le pareció?	n	%
<hr/>		
muy largo	0	0.00%
largo	99	32.04%
regular	133	43.04%
corto	77	24.92%
muy corto	0	0.00%
no sabe	0	0.00%
total	309	100.00%
<hr/>		
¿Calidad de atención que recibió en el centro de salud?	n	%
<hr/>		
muy buena	64	20.71%
buena	135	43.69%
regular	110	35.60%
mala	0	0.00%
muy mala	0	0.00%
no sabe	0	0.00%
total	309	100.00%
<hr/>		
¿Existe pandillaje y delincuencia?	n	%
<hr/>		
si	309	100.00%
no	0	0.00%
total	309	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez Reyes, aplicado en el adulto mayor del distrito Talla- Bajo Piura, 2018.

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud del adulto mayor del Distrito Tallán- Bajo Piura, 2018.

En la tabla N° 01:

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar. El 53,72% de los encuestados son de sexo femenino, el 53,72% tienen un grado de instrucción en inicial y primaria, el 36,89% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 50,49% tienen ocupación eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan con lo encontrado por:

Zavaleta, C (63); En su estudio titulado “Adultos mayores diabéticos del Puesto de Salud Miraflores Alto, Chinbote 2017”. El 54,5% son de sexo femenino; en el grado de instrucción el 53,3% tiene primaria incompleta; en el ingreso familiar el 38,9% tiene un ingreso de S/. 751.00 a S/. 1000.00 soles; en la ocupación del jefe de familia el 48,0% tienen trabajo eventual.

Así mismo este resultado tiene similitud con los resultados de la investigación:

Uchazara M. (64). En la tesis Determinantes de La Salud en la Persona Adulta Mayor del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2015. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 53.7 % son de sexo femenino, y el 53.3 % de la población tiene instrucción inicial y primaria incompleta; el 49.8 % trabajo eventual.

Los resultados del presente estudios difieren con respecto a lo encontrado de **Soto A, (65)**. En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chinbote, 2013 59.2% son

de sexo masculino, de igual modo el 49.2% tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, de la misma manera el 53.4% tienen un ingreso económico de 1 a 550 soles, así mismo el 25.8 % no trabajan, y por último el 36.7% no tienen una tenencia de trabajo.

Estos resultados obtenidos difieren con lo encontrado por **Leyton, M, (66)**. En su tesis denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Centro Poblado Casti lo-Chimbote 2012”.Donde muestra que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 55% son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 33% de la persona adulta tienen secundaria completa, en cuanto a su ocupación el 33,9% empleados y un 89,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Se define sexo como conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas en que los seres humanos se identifican, y que los definen como hombre 51 o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (67).

El grado de instrucción se define como una correspondencia a un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (68).

El ingreso económico se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer

las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias. En lo cual vemos que e los son jubilados y reciben de 100 a 550 soles mensuales (69).

Con respecto a ocupación, es el conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que se prevé que ésta desempeñe; tenemos que menos de la mitad tiene trabajo estable, dando a entender que el resto tiene trabajos eventuales o están sin ocupación, generando niveles altos de estrés entre los adultos, y predisponiéndolos a padecer enfermedades cardiovasculares (70).

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos del Distrito Ta lán- Bajo Piura. En donde aplique el cuestionario a los adultos mayores se encontró que el 53,72% tienen grado de instrucción en inicial y primaria, debido a que en algunos adultos no contaban con suficiente dinero para sus estudios, desde pequeño empezaron a trabajar, no le daban la importancia a los estudios, formaban sus familias a temprana edad y ya no podían estudiar , la mayoría son de sexo femenino; ya que mayormente son amas de casa, como también hay adultas que viven solas con sus hijos ya que sus esposos han muerto. Sin grado de instrucción en el adulto mayor constituye un proceso de gran importancia, porque no pueden lograr un mejor estilo de vida saludable, a diferencia que hay en algunos adultos que estudiaron tienen facilidad de trabajar en proyectos, esperanzas, demostrando su conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta dónde puede llegar. Debido a ese factor se encuentra alterado el ingreso económico en cada familia ya que es una totalidad de 751 a 1000 mensual para tipos de familias como multifamiliares; lo cual disminuye el aporte económico.

En la tabla N° 02:

Con respecto sobre los determinantes de la salud relacionado sobre el tipo de vivienda. Se observó que el 61,81 % es de tipo multifamiliar, la tendencia de vivienda el 67,96% es propia, el 51,13% tiene como material de piso de cemento, el 58,58% tiene como material de techo de calamina, el 76,70% tiene como material de las paredes noble ladrillo, el 42,39% duermen en habitación independiente, en abastecimiento de agua el 47,57% tienen acceso a un pozo, en eliminación de excretas el 96,12% tienen baño propio, el 76,05% usan leña y carbón para cocinar, el 41,42% tienen energía eléctrica temporal, sobre disposición de basura el 72,82% la entierra, quema, carro recolector; el 58,25% responden que la frecuencia de recoger su basura a diario 72,82% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estos resultados se aproximan con lo encontrado por:

Dueñas, J; (71). En su investigación “Determinantes de la salud en personas adultas de la Junta Vecinal Begonias, Tacna 2015”. Muestra que un 59.23% tienen vivienda multifamiliar, un 69.19% cuenta con piso de cemento, un 70.52% cuenta con techo de la vivienda de eternit, el 70.45% su material de paredes es noble de ladrillo y cemento, el 52.43% el número de personas que duermen en una habitación es independiente, el 60% tienen abastecimiento de agua en pozo, el 92% tienden a eliminar excretas en baño propio, el 71.10% usan combustible de leña y carbón para cocinar los alimentos, el 64% entierra quema o utiliza el carro recolector, la Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 50% luego suelen eliminar la basura en carro recolector con el 79%.

Así mismo este resultado tiene similitud con los resultados de la investigación:

Georgina, J. (72) en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud, México, 2015”, en donde se encontró que el 65,7% de la población tiene vivienda propia, el 55% tienen material de piso cemento, el 63,6% material de techo de calamina/eternit, el 80% tiene material de paredes de ladrillo, en un 55% si recoge los desperdicios a diario.

Además, se encontró un estudio que se difiere como el de **Ávila E, (73)**. Determinantes de la salud en adultos mayores. asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo”, 2015; 64,5% su vivienda es unifamiliar; el 100% cuentan con casa en alquiler; el 73.9% material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 81.9% techo de material noble, ladrillo y cemento; el 81.9% el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento; el 63.8% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 58.7% el abastecimiento de agua es a conexión 53 domiciliaria; el 100% cuentan con baño propio; el 98.6% el combustible para cocinar es gas o electricidad; el 100% utilizan energía eléctrica permanente; el 100% la disposición de la basura es en el carro recolector; el 100% la frecuencia que pasa el carro recolector por su casa diariamente; el 100% eliminan la basura en carro recolector.

En el cual se encuentra un estudio que se diferencia como es el de **Jiménez L, (74)**. En sus estudio titulado Determinantes de salud en adultos maduros sanos en el AA.HH Los paisajes Chimbote- 2012, en donde se destacó que el 82 % de la población tiene tipo de vivienda unifamiliar, el 96 % casa es en alquiler o venta, el 85 % tienen material del piso de loseta, el 69 % el material del techo es de ladrillo, el 12 % tiene una habitación para dormir de 2 a 3 miembros , el 100 %

tiene conexión domiciliaria en abastecimiento de agua , el 6 % eliminación excretas en baño propio, el 100 % tiene gas para cocinar en casa.

Una vivienda es aquel espacio físico, lugar protegido, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso para las personas. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (75).

Material predominante en las paredes exteriores del edificio o casa: Se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes exteriores del edificio o casa donde está ubicada la vivienda. Material del techo del edificio o casa: se refiere al material de que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda. Material del piso de la vivienda: se refiere al material del piso de la mayoría de los cuartos de la vivienda. Se considera piso de tierra cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original (76).

Cuando hablamos de habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es

cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (77).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (78).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (79).

Eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (80)

Eliminación de basura tiene como término «manejo de residuos» se usa para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (81).

En la presente investigación más de la mitad de los adultos mayores cuentan con vivienda propia, el material es del piso es de cemento, las paredes son de noble

ladrillo, la mayoría son de tipo multifamiliar, el techo es de material de eternit, debido a esta problemática los moradores les impide poder construir más de ello, debido a la falta del saneamiento en desagüe que las autoridades aún no logran cumplir con el distrito.

De acuerdo a los servicios básicos de dichas viviendas, los resultados arrojaron como resultado que menos de la mitad cuentan con un abastecimiento de agua en pozo. Esto conlleva que la población no consuma un agua potable adecuadamente y que mantenga estándares de calidad para el consumo diario del distrito, lo cual hace relevancia al aumento de casos a desarrollar enfermedades que causas diferentes microorganismos.

En la tabla N° 03:

Con respecto a los estilos de vida. El 85,44% de las personas adultas mayores no fuma diariamente, 55,99 % no consume bebidas alcohólicas, el 60,84% duerme 8 a 10 horas, el 100 % se baña diariamente, el 74,43% si se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en su tiempo libre como actividad física el 47,57% si ha realizado actividad física como caminar, como actividad física que realizaron durante más de 20 minutos el 71,52% camina, el 31,4% consumen fruta 3 a más veces a la semana, el 39,5% consumen carne 3 o más veces a la semana, el 44,0% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 79,03% consumen pescado a diario, el 58,06% consumen fideos, arroz y papa a diario, el 41,1% consumen pan y cereales menos de 1 vez a la semana, el 89.0% consumen verduras y hortalizas a diario, el 29.1% consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 53.7% consumen embutidos casi nunca o nunca, el 77.0% consume lácteos casi nunca, el 77.0% consume dulces y gaseosas casi nunca, el

63.1% consume frituras casi nunca y el 71.5% consume refrescos casi nunca o nunca.

Estos resultados se aproximan con lo encontrado por:

Rodriguez, E, (82). De acuerdo a su investigación “Determinantes de los estilos de vida, en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015”. El 85.71% no fuma, el 56.33% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, un 99.59% duerme de 6 a 8 horas diarias, el 99.18% se baña diariamente, el 66.00% se ha realizado algún examen médico, el 51.43% su actividad física en su tiempo libre es solo caminar, el 66.12% en las 2 últimas semanas su actividad física fue solo caminar por más de 20 minutos. De acuerdo a la dieta alimenticia se observa que el 38.37% consume frutas 3 o más veces por semana, 37.96% consume carne 3 o más veces por semana, 48.78% consume huevos 1 o 2 veces por semana, 70.04% consumen pescado diariamente, 82.45% consume Fideos, Arroz, Papas diariamente, el 48.98% consume pan, cereales 3 veces por semana, el 41.63% consume verduras y 54 hortalizas menos de vez por semana.

Así mismo este resultado tiene similitud con los resultados de la investigación:

Henostroza, M (83); En su investigación titulada : En cuanto a los Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa sol-Huaraz, se observa que el 82,9% refirieron no fumar, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78,5% manifiestan no haber bebido ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 94,4, % manifiestan la frecuencia con que se baña que es diariamente , el 56,1% no realizan la actividad de caminar en su tiempo libre, 76,3% manifiestan realizar la actividad de caminar. En estas dos últimas semanas durante 20 minutos

También difieren con los encontrados por **Román E, (84)**. En su estudio “Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social”, Barcelona 2010, donde su muestra estuvo conformada por 386 adultos mayores, se destacó que el 40% tiene el vicio más frecuente de fumar, el 31,7% aseguró no tener ningún vicio y el 28,3% posee el vicio de beber.

Los resultados difieren con los **Tocas C, (85)**, determinantes de los estilos de vida del adulto Mayor. P. J. de Florida baja Chimbote Del 100% de los adultos mayores manifestaron que No fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, 100% duerme de 06 a 8 horas; 92% se baña 4 veces a la semana, el 65% si realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 100% no realiza actividad, el 32% su actividad física es camina; el 24% consume fruta; 32% diariamente consumen carne 17% consume huevo, el 59% pescado, el 100% fideos, el 100% consume pan y cereales, el 27% verduras, hortalizas.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El tabaco es uno de los pocos productos comerciales libremente disponibles, cuyo consumo y emisiones prácticamente no están regulados. Al mismo tiempo, es el único producto legalmente disponible capaz de provocar la muerte de la mitad de las personas que lo consumen habitualmente (86).

El uso del alcohol puede actuar de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes. Algunas de las personas mayores pueden alcanzar un estado de euforia, sin aumentar la cantidad de alcohol que toman. Ese estado

de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes de automóvil. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones (87).

La mayoría de los adultos necesitan dormir entre 7 y 8 horas de sueño de buena calidad en un horario uniforme todas las noches. Si no encuentras suficiente tiempo para dormir, cambia tus hábitos para lograrlo. Dormir lo suficiente no se refiere solo al total de horas de sueño. También es importante que el sueño sea de buena calidad y que tengas un horario uniforme para dormir, de modo que te sientas descansado cuando despiertes (88).

El baño diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (89).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades

oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo. En adultos se debe aplicar cada 6 meses; sin embargo en trabajadores con enfermedades crónicas degenerativas debe ser cada mes. En niños también debe ser cada mes (90).

Es muy importante que toda persona se realice un chequeo médico para detectar problemas potenciales, sin importar si se siente bien. Según los expertos hasta un 90% de las patologías se han encontrado por medio de la medicina preventiva. Por ejemplo, la mayoría de las personas que sufren de hipertensión ni siquiera lo saben. De igual manera, los niveles altos de colesterol y de glicemia con frecuencia no producen ningún síntoma hasta que la enfermedad se encuentra avanzada y ocasiona daños. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica. Las enfermedades crónicas son las principales causas de muerte y discapacidad sobre todo en los adultos mayores, ya que son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlas. Todas ellas están directamente asociadas con una importante disminución en la calidad de vida de los adultos mayores y son potencialmente prevenibles, con la realización periódica de los chequeos y controles médicos correspondientes (91).

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física, al no realizar actividades físicas regulares, tienen un manejo deficiente del estrés, no acuden al establecimiento de salud, colocándolas en una situación más susceptible para presentar enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades así mismo no consumen

alimentos balanceados que contengan proteínas, frutas y verduras, teniendo una alimentación rica en carbohidratos, grasas y comidas chatarras, estos hábitos alimenticios se da por la escasa (92).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (93).

En la investigación la mayoría se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, teniendo como problema la distancia y el tiempo aun así ellos recurren cuando se les presenta alguna dolencia.

En la tabla 04:

Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias. El 59,87% reciben apoyo natural por parte de los familiares, el 49,19% tampoco recibe apoyo social organizado y el 80,58% recibe apoyo de otras organizaciones. El 36,89% se atendió los últimos 12 en un puesto de salud, el 40,13% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia, en el tipo de seguro el 46,60% cuenta con otro tipo de seguro, el 43,04% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 43,69% dijo que era buena y el 100% respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan con lo encontrado por:

Ayala J, (94). En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2015”. El 58,5% si reciben algún apoyo social natural de familiares, 50% no reciben apoyo social organizado, 41,3% se atendieron en los 12 últimos meses en un puesto de salud, 40,5% refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 45,6% tienen como tipo de seguro otros; 41,8% refiere que el tiempo de espera es regular.

Así mismo este resultado tiene similitud con los resultados de la investigación:

Carrillo, K. (95) en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor del barrio Leticia Sullana, 2016”, donde destaco que el 37.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en puesto de salud, se observa que el 42% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 45% está asegurado en otros seguros y el 93.6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje.

Estos resultados se difieren a los de **Peña Y. (96)**, en su tesis titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Miraflores bajo Chimbote, 2016. podemos mencionar el 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja, 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65, 38% institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en hospital, 48,6% refieren que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 53,3% tiene el seguro (ESSALUD), 57,3% tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció muy largo, 48,6% calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: regular, por último 53,6% respondió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se diferencian con lo encontrado por **Aguirre R, (97)**. en su tesis titulada se encontró que el 100% se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; el 60% considero regularmente lejos el lugar de atención; el 100% cuenta con SISMINSA; el 35% le pareció largo el tiempo de espera para la atención; el 35% considero regular la calidad atención; el 70% si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 75% no recibe algún apoyo natural; el 100% si recibe apoyo social de organización de ayuda al enfermo; el 50% recibe apoyo social del vaso de leche.

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. Por ello hablamos de redes de apoyo social (98).

El acceso a los servicios de salud, medido en términos de su utilización, depende también de la accesibilidad física y aceptabilidad de los servicios y no simplemente de lo adecuado de su prestación. Algunos otros elementos como la información plena sobre los derechos a la atención médica y la disponibilidad de recursos (tiempo y dinero necesarios) también inciden en la utilización real. Los servicios disponibles deben ser pertinentes y efectivos para que la población logre obtener resultados satisfactorio (99).

Calidad de atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan 70 para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Asimismo la calidad de atención es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el

elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal (100).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (101).

En la investigación, más de la mitad de los adultos reciben apoyo por parte de los familiares, no reciben apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo por alguna organización como pensión, comedor, vaso de leche, entre otros. Menos de la mitad de los adultos mayores en estos 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud, debido al tiempo que les toma en llegar o falta de interés, solo algunos se atienden en hospitales o clínicas, el tiempo que esperan para la atención es regular, pero la calidad de la atención es buena. Los adultos tienen como seguro, otros y refieren que dentro del distrito existe delincuencia y pandillaje lo cual es un factor alterado en la población.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir el presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, más de la mitad tiene como ocupación un trabajo eventual. La mayoría tiene como tipo de vivienda multifamiliar, la mayoría tienen como tenencia propia su vivienda, más de la mitad tienen como material del piso loseta/cemento, más de la mitad tienen como material del techo de su vivienda eternit, la mayoría tiene como material de las paredes de su vivienda material noble/ladrillo/cemento, menos de la mitad tienen habitaciones independientes, menos de la mitad tiene como abastecimiento de agua en pozo, como eliminación de excretas casi todos tienen baño propio, la mayoría utiliza como combustible para cocinar la leña y carbón, menos de la mitad cuenta con energía temporal, la mayoría tiene la disposición de la basura enterrando, quemando y carro recolector, más de la mitad refiere que el recojo de basura es diaria, la mayoría elimina su basura en carro recolector.

Este resultado es importante para la salud en el adulto, en relación a la constante eliminación de basura lo cual permite mantener el ambiente puro

y libre de gérmenes para evitar malos olores puedan dañar la salud tanto de del adulto como de la familia.

- En lo que refiere a los determinantes de los estilos de vida del Distrito Tallan, encontramos que la mayoría no fuma ni ha fumado, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría si se ha realizado un examen médico, menos de la mitad realiza como deporte la caminata, la mayoría realizo como actividad físico durante más de 20 minutos caminar,

Esto se refleja que si ponen en práctica el conocimiento acerca de un buen estilo de vida saludable para así mejorar las condiciones de salud y el incremento de vida.

- En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibe apoyo por parte de los familiares, menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo por parte de pensión, comedor, vaso de leche sino de otras organizaciones, menos de la mitad se atendió en un puesto de salud, menos de la mitad refiere que el lugar para atenderse es regular, menos de la mitad cuenta con seguro otros, menos de la mitad refiere que el tiempo de espera en el puesto de salud es regular, menos de la mitad refiere que la calidad de atención es buena, todos refieren que existe delincuencia y pandillaje cerca de su vivienda.

Debido a la incidencia alta en jóvenes es recomendable otorgar programas de desarrollo en cual abarque promoción y prevención para la recreación de los jóvenes.

- Se recomienda al Puesto, promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa del adulto mayor haciendo énfasis y teniendo en cuenta su grado de instrucción, religión, estado civil y condición social; con la finalidad de lograr y conservar en ellas una forma de vida saludable.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud del adulto mayor a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos para mejorar la calidad de vida.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades encargadas de la comunidad por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos mayores.
- Concientizar acerca de las actividades de salud y el bienestar en los adultos mayores para implementar programas de integración del adulto en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2018; 30 (3): 13-19. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1394.pdf
2. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2018. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2016. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
4. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, Serviat T, León de la Hoz J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. Rev INFODIR. 2012 [citado 24 Sep. 2016]; 15. Disponible en: <http://www.medi san.sld.cu/index.php/san/article/view/680>
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011

6. Beranl L.. Visión panorámica de los determinantes sociales de la salud. Rev. Divulgación Científica y Cultural de la Salud en Cuba. 2017 Nov [citado 24 Sep. 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008
7. Lalonde M. Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 1974, [Citado 02 junio 2019] Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/7321?inline=1#page=153>
8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5701/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_SARMIENTO_CORDOVA_ALDO_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ingleby D. Etnicidad, migración y los “determinantes sociales de la salud” [Etnicidad, migración y la agenda de los “Determinantes sociales de la salud”]. Psychosoc Interv [en línea] 2015. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/DSS.pdf>
10. Sarria S, Villar Á. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=565425>
11. OPS Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo y cooperación en salud pública. Washington D. 2015.

12. Rodríguez-Yunta, E. Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. pers.bioét. 2016.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019 Informe principal. Lima: INEI; 2019. Disponible: <https://es.scribd.com/document/361901458/Caracteristicas-de-Los-Hogares-y-La-Poblacion>
14. Gómez H, Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en población adulta de concepción, centro poblado de Chile 2015.
15. Ávila L, Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor; Centro de Salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo. Provincia del Azuay, 2015
16. Satariano B, Curtis SE. La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud. Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017.
17. Jicaro B, Oblea V. Determinantes sociales de la salud familiar. Comunidad San Francisco Corrales. Tumbes, 2016.
18. Mazacón R. Calidad de vida del adulto mayor. Comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos, 2017.
19. Perla G. Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional palmas reales. Los Olivos Lima, 2016.
20. Farfán, B. Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría. Hospital EsSalud Jose Cayetano Heredia III –Piura.2018.

21. Arevalo, R. Determinantes de la salud de la persona adulta .Nueva Esperanza sector 7 - Veintiséis de Octubre Piura; 2015.
22. Espinoza, R. Estilos de Vida y Depresión en Adultos Mayores .CAM Sullana; 2016.
23. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud. Universidad de Liverpool. Europa, 2016.
24. Londey M. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Citado [14 may, 2019].
25. Dahlgren G. y Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992. Actualizado 2019 .disponible:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
26. Solar O. & Irwin A. conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion. Paper N° 2. Ginebra, Suiza: WHO. 2018. Recuperado de:
http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2015.

28. Vernaes P. Equidad y determinantes sociales de la salud: consideraciones iniciales. [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2011 [citado 2019 julio 2]. Disponible en: http://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud
29. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Salud (Colombia); 2013. Consultado: 2019. 8 (17): 69-79. Disponible en: <http://preventivasocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
30. Salas M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Repositorio institucional. Uladech Católica. Nuevo Chimbote, 2016.
31. Ponti M. Factores determinantes de la salud. Fundamentación de la bioética. OMS. 2015.
32. Vernaes P. Equidad y determinantes sociales de la salud: consideraciones iniciales. [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2011 [citado 2019 julio 2]. Disponible en: http://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud
33. Tejada R. Alma-Ata. Perspectivas de Salud. Washington. 2003. [Citado 02 junio 2019] Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

34. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2016. Disponible en la URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf
35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2017. Pg.161-189.
36. Vásquez M. Cambios biológicos que está expuesto el adulto mayor. México 2015.
37. Asociación de Enfermería Gerontológica canadiense. «Las competencias enfermería en el cuidado del adulto mayor y Normas de Procedimiento ,2015.
38. Alvares J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2015.
39. Evans. R. ¿Por qué algunas personas son saludables y otras no? Los determinantes de Salud de las poblaciones, Aldine de Gruyter, Nueva York, 1994.
40. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2013.
41. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2016.
42. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan Sector III – Paíta, 2015. (Informe de tesis para optar el título profesional de

licenciada en Enfermería) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
Chimbote; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA PINGO ESCOBAR ROSSE MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43. Taylor SG, Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007.
44. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2015[citado 2019 Julio 2]; 10(3):163-67.
45. Nightingale F. *Notes on Nursing. What it is and what it is not.* New York: Dover Publications, Inc; 1969. Recuperado 2019.
46. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. *Fundamentos de enfermería.* Madrid: DAE Grupo Paradigmas. *Enfermería* 21; 2000.
47. Shuttleworth M. Tipo de Investigación Descriptiva. Obtenido de Explorable.com. Sep 26, 2008. citado (Jun 02, 2019).
48. Hidrugo J. *Diseños de investigación.* Scribd. Copyright: © All Rights Reserved. 2019.
49. Eusko J. *Grado de instrucción.* Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2016.
50. Pérez J, Gardey A. *Determinantes de la salud.* Publicado: 2015. Actualizado : 201. [citado 2019 julio 3]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004

51. Merino M. Definición de edad. Real Academia Española. Publicado en el 2013. Actualizado el 2015 {citado en junio 2018}. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
52. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2018. Disponible: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
53. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2014. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
54. Balares M. Aporte de ingresos económicos. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2017.
55. Definición de. Definición de ocupación. Base de datos on line. [Portada en internet]. 2015.[Citado may 19].
56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México. 2016.
57. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015.
58. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2015.(19 de junio de 2018). URL disponible en: <http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0>

59. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%2>
60. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfac>
61. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2019 julio 15]. Disponible en: [http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20in](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)
[strumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)
62. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2010 [citado 2019 julio 15]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
63. Zavaleta S. “Adultos mayores diabéticos del Puesto de Salud Miraflores Alto, Chimbote 2017”
64. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta mayor del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2015.
65. Soto, A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845>

66. Leyton M. “Estilos de Vida y Factores biosocioculturales del Adulto Mayor del Centro Poblado Castillo, Chimbote”. [Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2012
67. UNESCO. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque Basado en Evidencia Orientado a Escuelas, Docentes y Educadores de la Salud, París: UNESCO, 2019 disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
68. Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. “Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2010. [citado 2018 Junio 15] Disponible en: <http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>
69. Madrigal M. Definición de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap. Poblac.2010; 16 (63).
70. Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN; 2012 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
71. Dueñas, J. “Determinantes de la salud en personas adultas de la Junta Vecinal Begonias, Tacna 2015”.
72. Georgina, J. Estudio de Determinantes sociales de la salud, México, 2015 [Apuntes en internet]. 2018. [citado 2018 sep. 13]
73. Avila, E. Determinantes de la salud en adultos mayores Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Trujillo; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047743>

74. Jiménez L, En sus estudio titulado Determinantes de salud en adultos maduros sanos en el AA.HH Los paisajes Chimbote- 2012.
75. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2011; citado 16 marzo 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=8
76. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2018 Nov. 27]
77. Moreno D. Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna. 2017 [Citada 2019 sep 17]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
78. Organización mundial de la salud agua saneamiento y salud, 2016 [Citada 2019 sep 17]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guia-de-saneamiento-resumen-ejecutivo.pdf?ua=1
79. Organización mundial de la salud agua saneamiento y salud, 2016 [Citada 2019 sep 17]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guia-de-saneamiento-resumen-ejecutivo.pdf?ua=1
80. Indicadores del SIISE. Medios de eliminación de excretas. [Artículo de Internet]. 2018. Disponible en: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm
81. Aya A. Nuestro Medio Ambiente. Eliminación de basura [Artículo en Internet] 2019. disponible en: <http://cesaraugustoya719.blogspot.pe/2009/11/eliminacion-debasuras.html>

82. Rodríguez, E. Determinantes de los estilos de vida, en los Adultos del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015.
83. Henostroza, M; Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa Sol-Huaraz [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015.
84. Román, E. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social [trabajo para optar el título de doctorado en Ingeniería de Proyectos]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2010 [citado 2018 Nov 22]
85. Tocas, C. Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2018.
86. García D. determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Scielo. [internet]. 7 mayo 2012. [Citada 2019 sep 17]
87. José A. Problemas relacionados con el alcohol, en los ancianos. Documento en línea Consulta: Diciembre 2016.
88. Centro Nacional de Información sobre la Salud. El número de horas de que el adulto necesita para descansar 31 de agosto, 2016.
89. Hugo M. Higiene. Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro. Principios básicos de la salud, Mexico 2015.

90. Acuña Y, Cortes R. “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza, San José, Costa Rica Abril 2015”.
91. Fernández J. Calidad en la atención al cliente. [página en internet]. 2015.
92. Márquez, R.. Actividad física y enfermedad (en español). An. Med. Interna (Madrid) [online]. 2012. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica
93. Hernández C. Una buena alimentación para el adulto mayor. [página en internet]. 2013 [citado 20 setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>
94. Ayala J. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2015”.
95. Carrillo, K. Determinantes de la salud del adulto mayor del barrio Leticia Sulana, 2016”. [Informe de Tesis].
96. Peña, Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
97. Aguirre, R. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al hospital regional de Huacho, 2015(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Sede 80 Central; 2018. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049201>
98. Pérez J, Daza F. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. El Apoyo Social. [Artículo de Internet]. 1991 [Citado 2019 sep 17].

99. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Caracas, VE: Red Revista Espacio Abierto, 2005. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10103238&>
100. Jiménez J. Revista de Enfermería familiar y comunitaria. Santa Cruz Tenerife Sur.2019.
101. Cárdenas K. El pandillaje en adolescentes jóvenes Perú, 22 de noviembre del 2014. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje.>

ANEXOS

ANEXO N°01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS REGIONES
DEL PERU.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

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 ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()

Local no destinada para habitación humana ()

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. Cuantos personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

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?

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 ()

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.....					
Pan, cereales					
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 si () no ()

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 N°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 en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - \text{?}}{\text{?}}$$

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

? Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 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 DEL DISTRITO TALLAN –BAJO PIURA, 2018.**
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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 cumplían 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 en el adulto mayor del Distrito Tallan – Bajo Piura, 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		
Coficiente V de Aiken tota			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 en el adulto mayor del distrito Tallan – Bajo Piura, 2018.

ANEXO N°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 interevaluado.

TABLA N° 02

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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACION				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			(*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN –
BAJO PIURA, 2018.**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. 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 N°05

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11	N° 12	N° 13
SEMANTAS													
Informe final integrado (Asesoría)Tarea	█												
Cronograma de trabajo Tarea		█											
Primer borrador del informe final (Asesoría)Tarea		█											
Segundo borrador del informe final (Asesoría)Tarea			█										
Informe final – Revisión Turnitin			█										
Primer borrador de artículo científico (Asesoría)Tarea				█									
mejoras a la redacción del informe final y artículo científico					█								
Informe final de Tesis (Asesoría)URL						█							
Artículo de investigación (Asesoría)URL							█						
Artículo científico - Revisión Turnitin							█						
Sustentación del informe final de investigación								█					
Calificación del informe final y artículo científico por el DTI								█					
Ponencia del informe de investigación									█				
Empastado										█			
calificación y sustentación del informe final y artículo científico por el ji (2da. revisión)											█		
Acta de sustentación												█	
Envío de actas de sustentación.													█

ANEXO N°06

PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	3 unidades	2.00	6.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2100
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			157
Servicios:			
Pasajes	00	4.00	160.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	8 horas semanales	250.00	2.000
Total de servicios			609.00
Total, General			766.00

ANEXO N°07

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

SOLICITUD: AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION TESIS
SR. ALCALDE: MENA MOSCOL JUAN TEODORO



ALVAREZ PINGO YESSICA LISBETH identificado con DNI: N° 73964108 Domiciliado en Calle Libertad #329 La Unión.

Como estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, es necesario realizar trabajos de investigación dentro del Distrito el Tallán.

En base al Tema "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES".

Solicito a usted como principal fuente en la investigación, brindar el permiso respectivo a cerca de información de la cantidad poblacional del Distrito el Tallán.

Esperando que usted acceda a mi petición.
Me despido de usted agradeciendo su cordial atención.

PIURA 03 DE JULIO DEL 2018

ALVAREZ PINGO YESSICA LISBETH
ESTUDIANTE

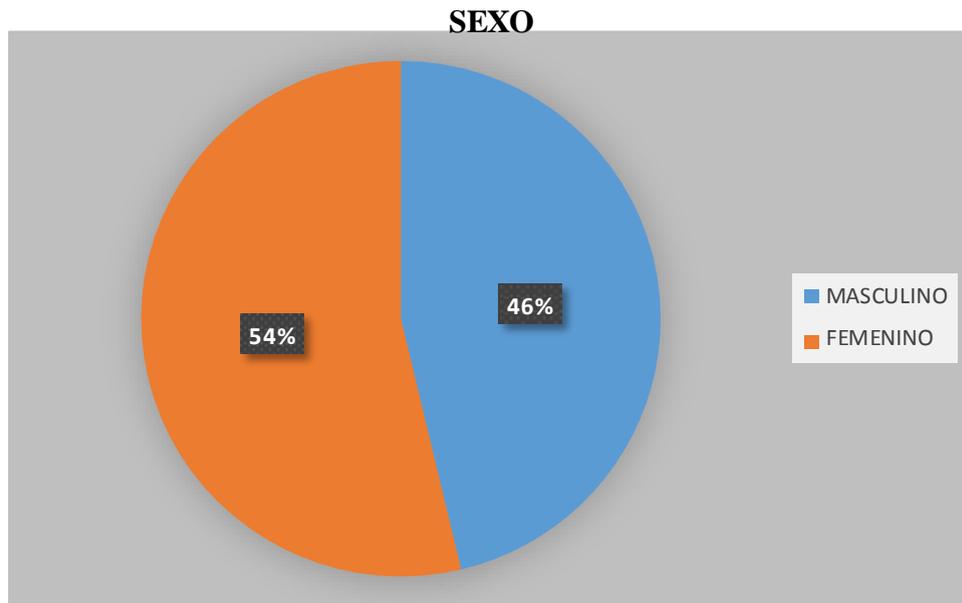


AUTORIDAD DEL DISTRITO DEL TALLAN

INDICE DE GRAFICOS

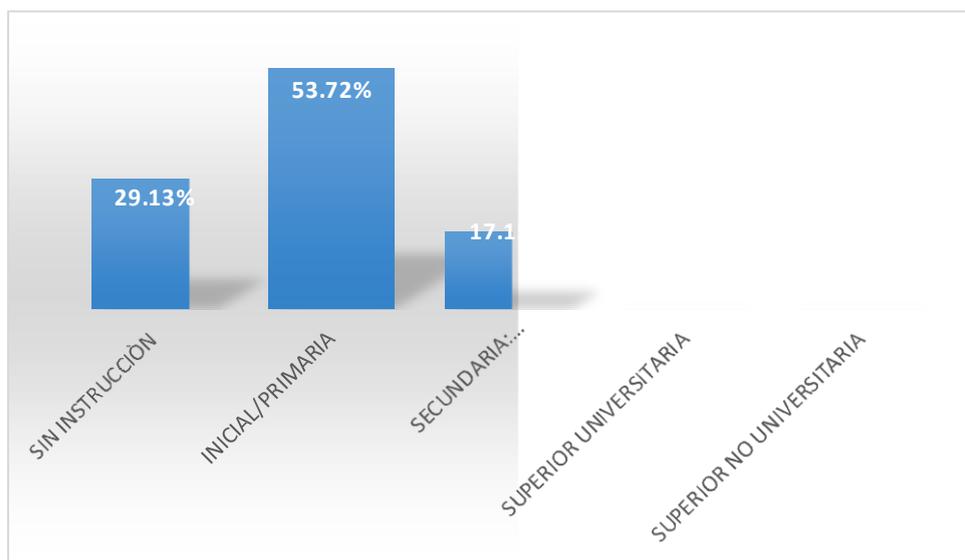
GRAFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN-BAJO PIURA, 2018.



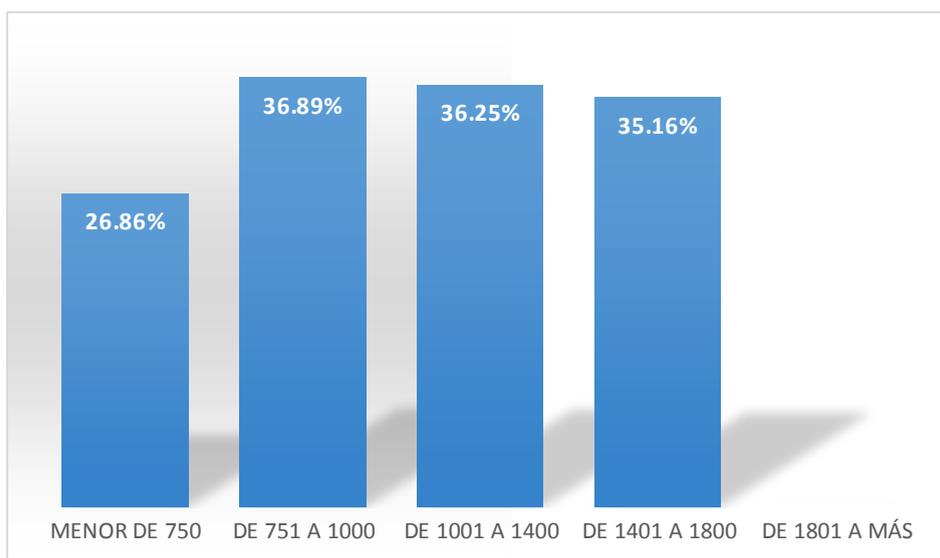
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Talla-Bajo Piura, 2018.

GRADO DE INSTRUCCION



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Talla-Bajo Piura, 2018.

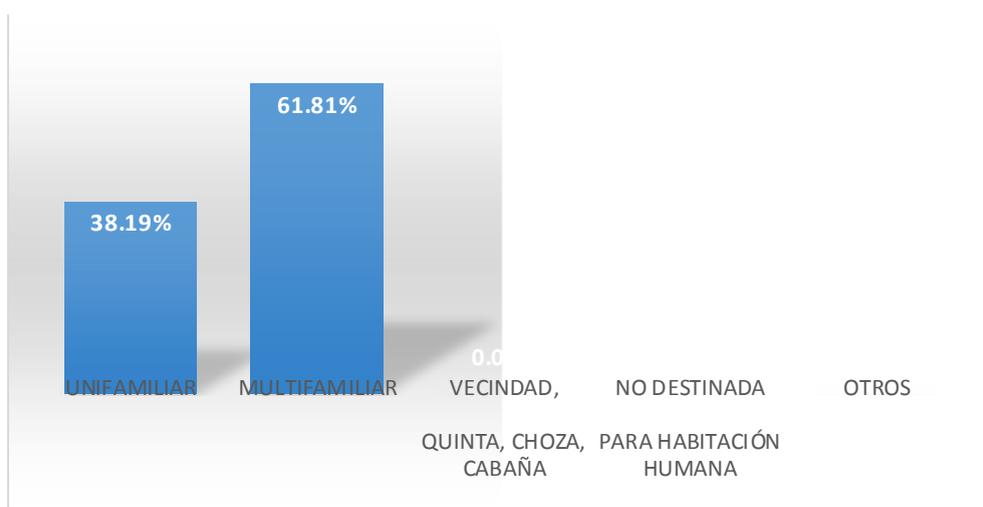
INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

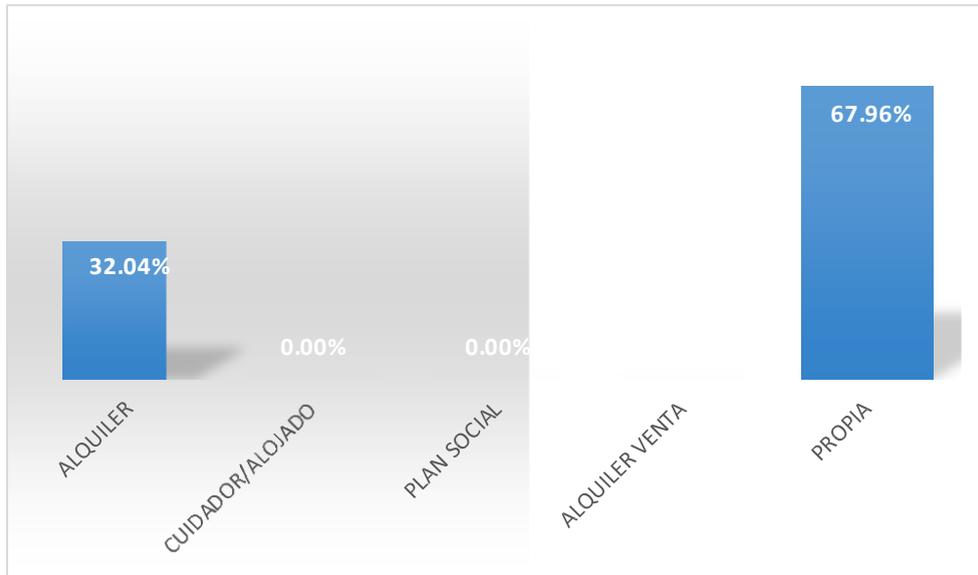
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN, BAJO PIURA- 2018.

TIPO DE VIVIENDA



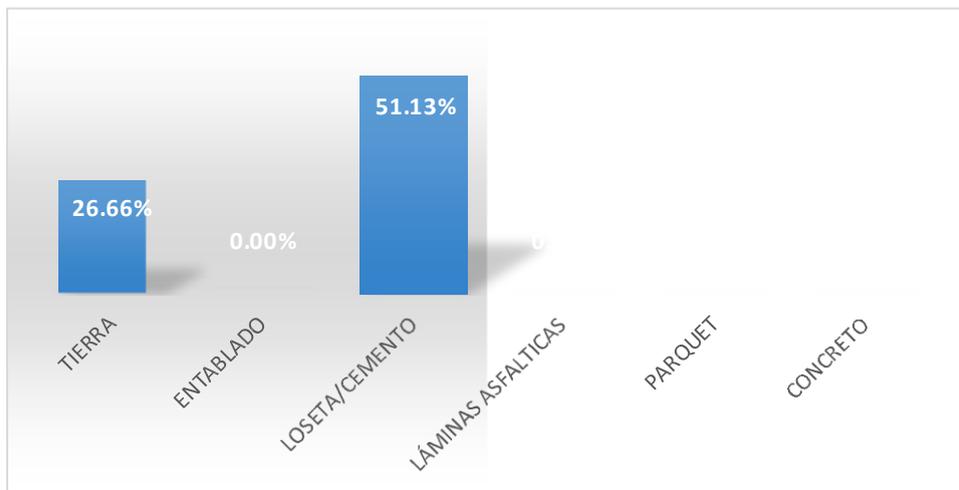
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

TENENCIA



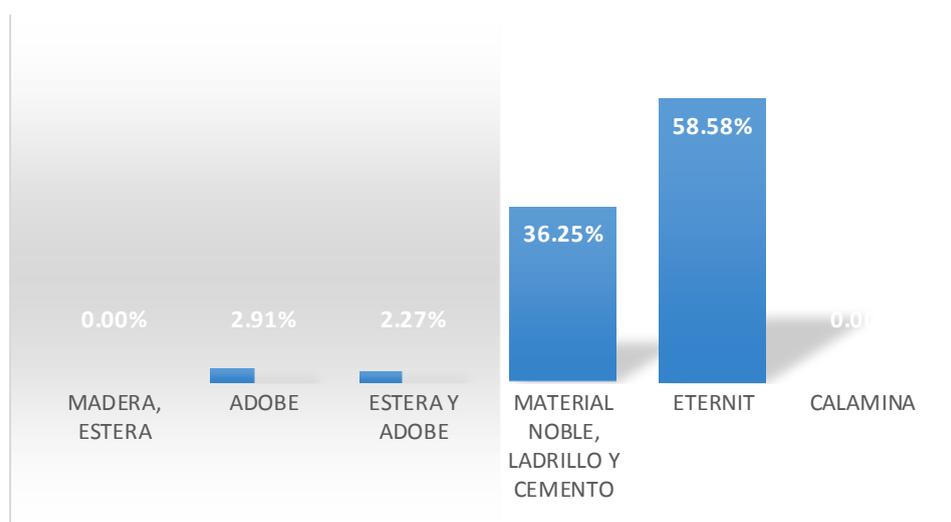
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Talle-Bajo Piura, 2018.

MATERIAL DEL PISO



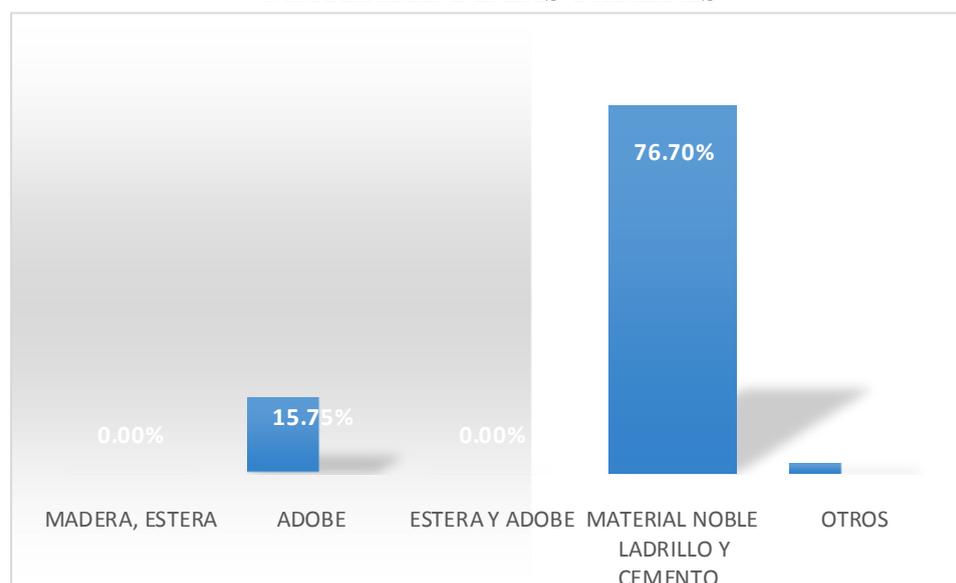
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Talle-Bajo Piura, 2018.

MATERIAL DEL TECHO



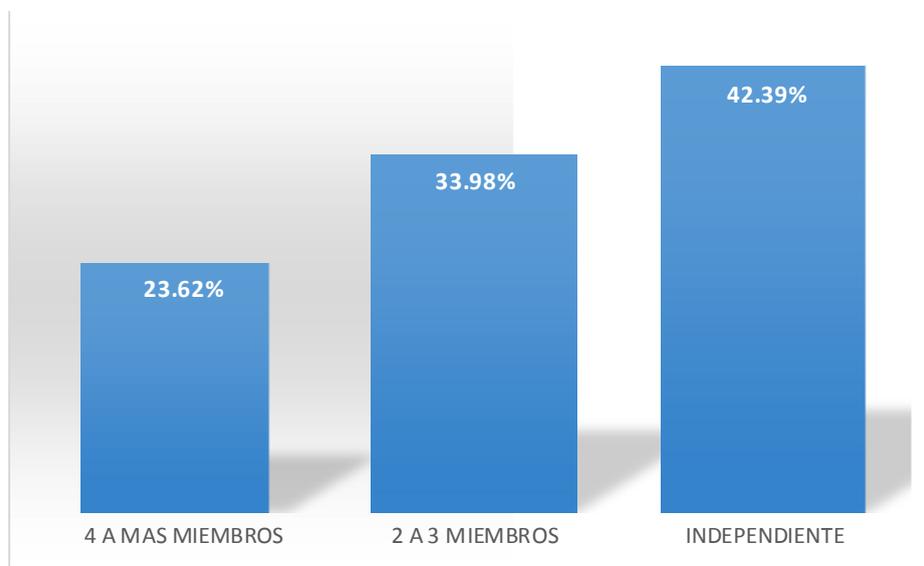
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

MATERIAL DE LAS PAREDES



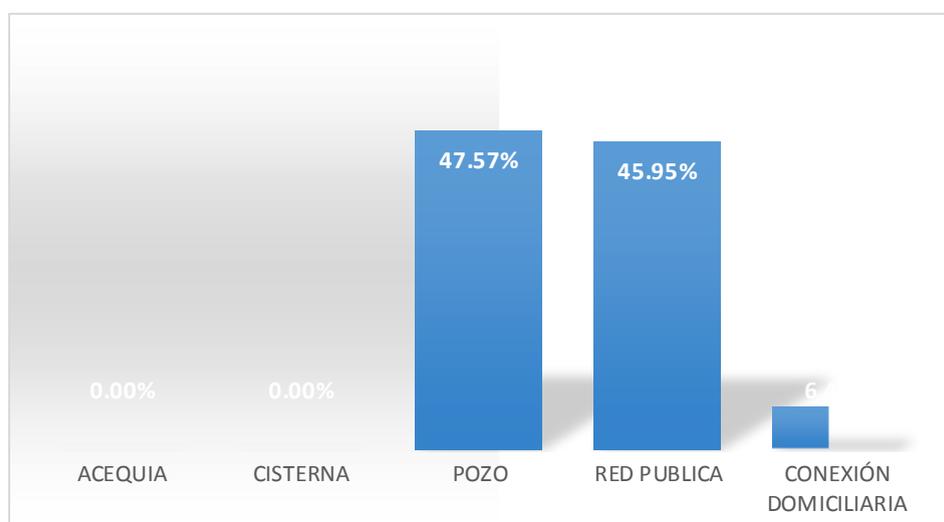
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



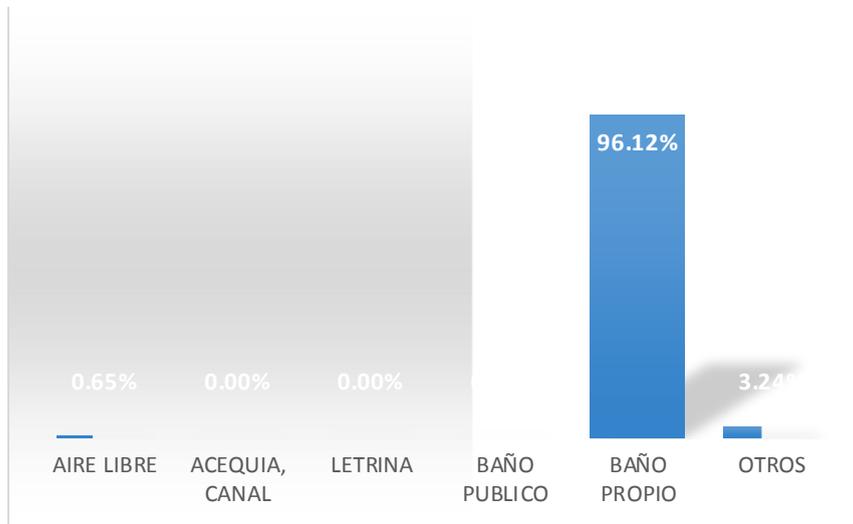
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



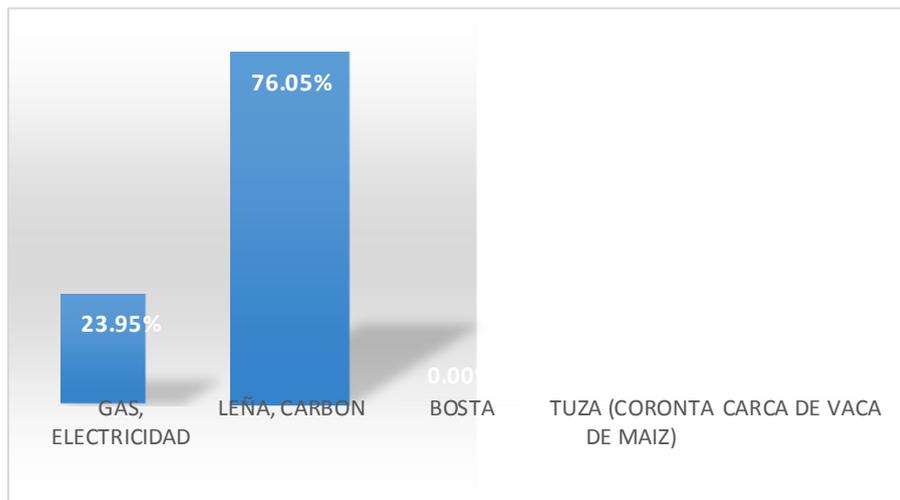
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

ELIMINACION DE EXCRETAS



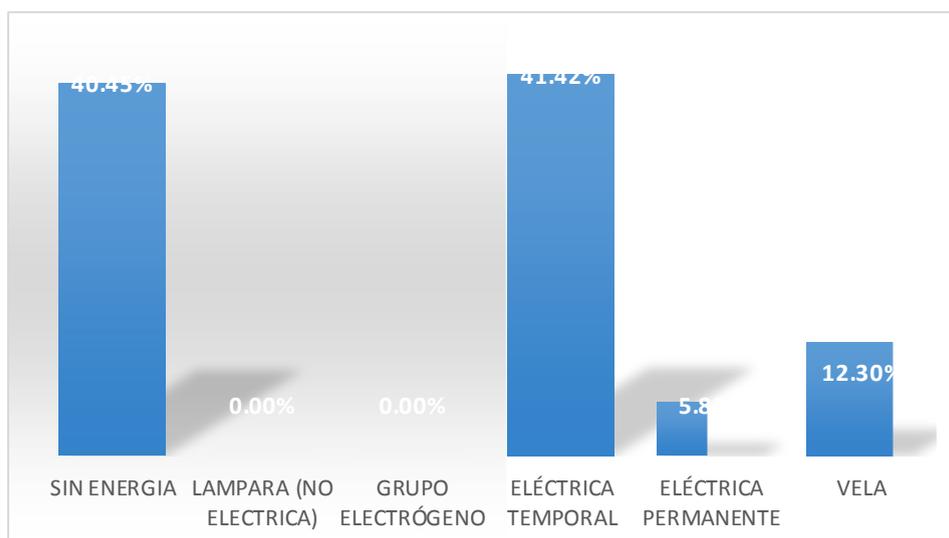
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

ENERGIA ELECTRICA



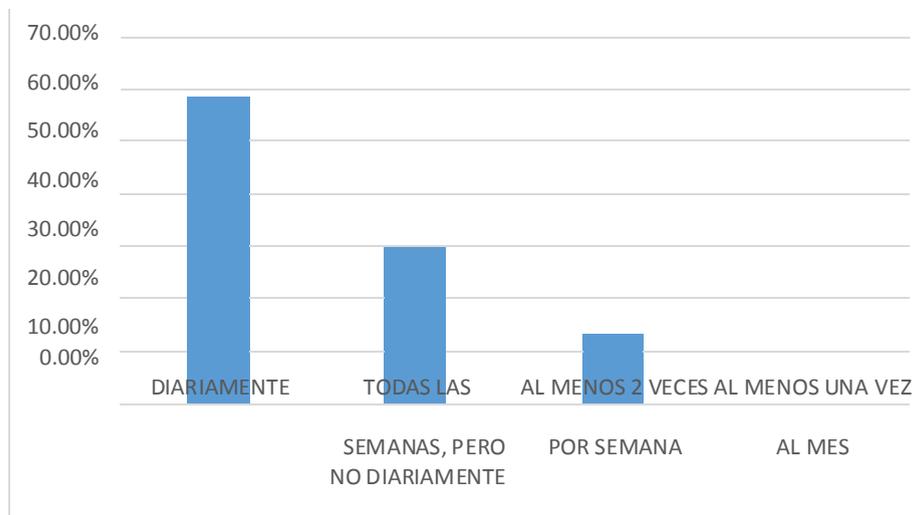
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

DISPOSICION DE BASURA



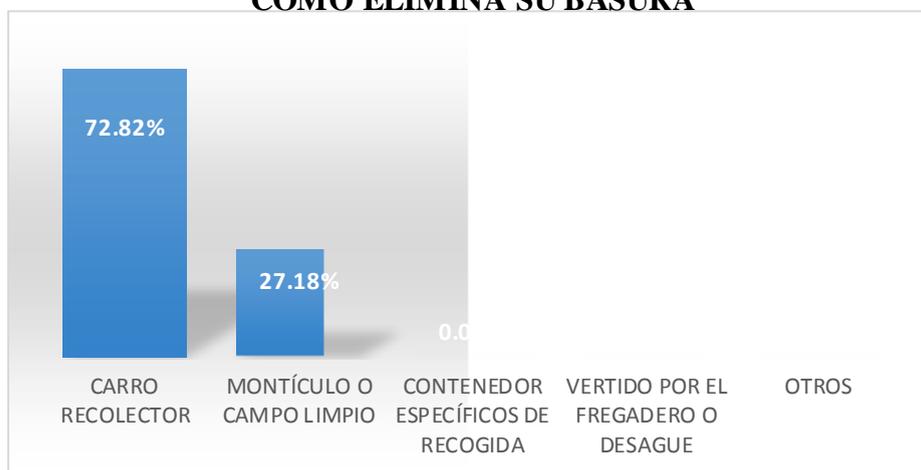
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

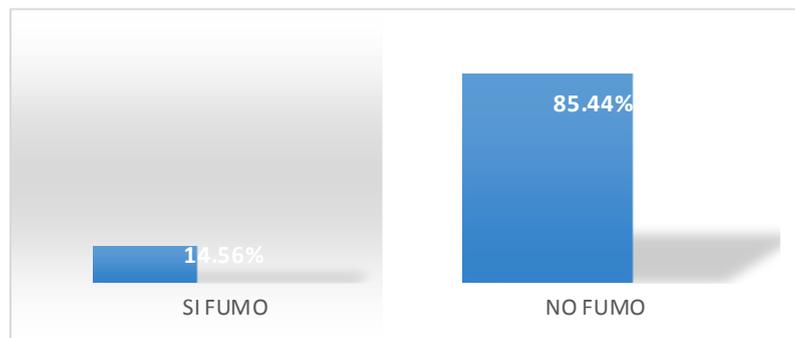
COMO ELIMINA SU BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

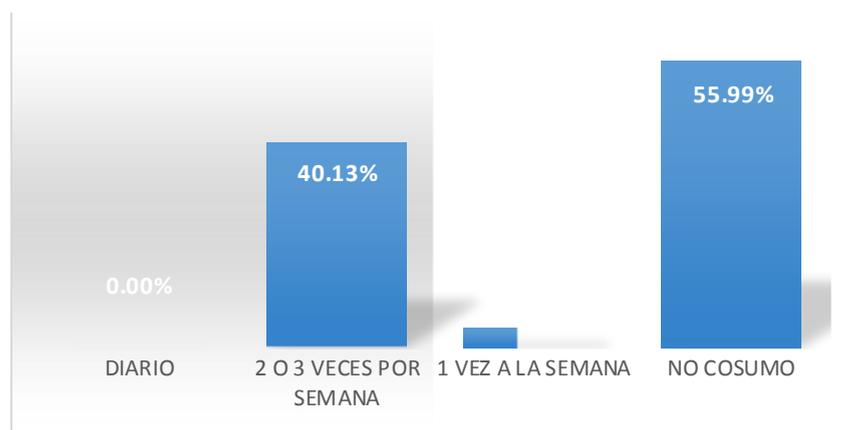
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO TALLAN-BAJO PIURA, 2018.

ACTUALMENTE FUMA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

CON QUE FRECUENCIA TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS



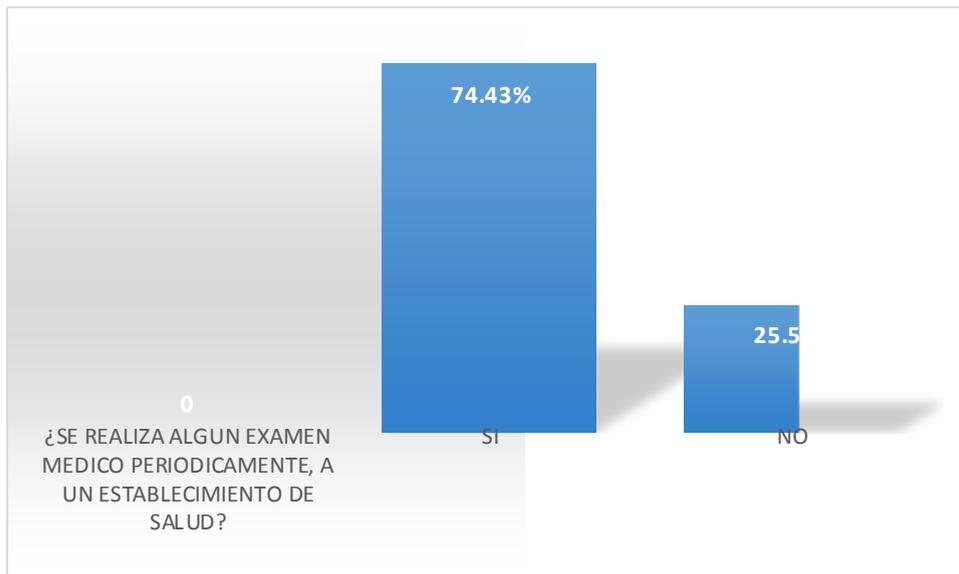
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA



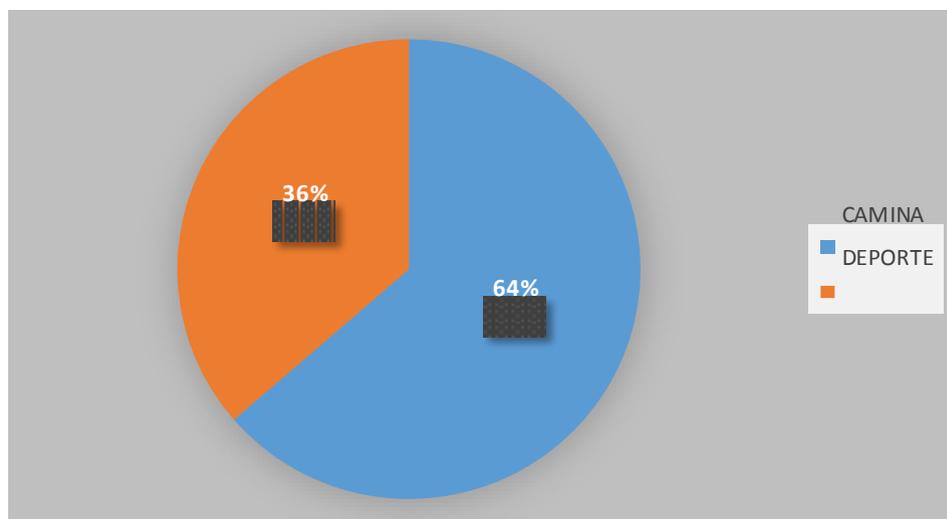
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

SE REALIZA EXAMEN MEDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



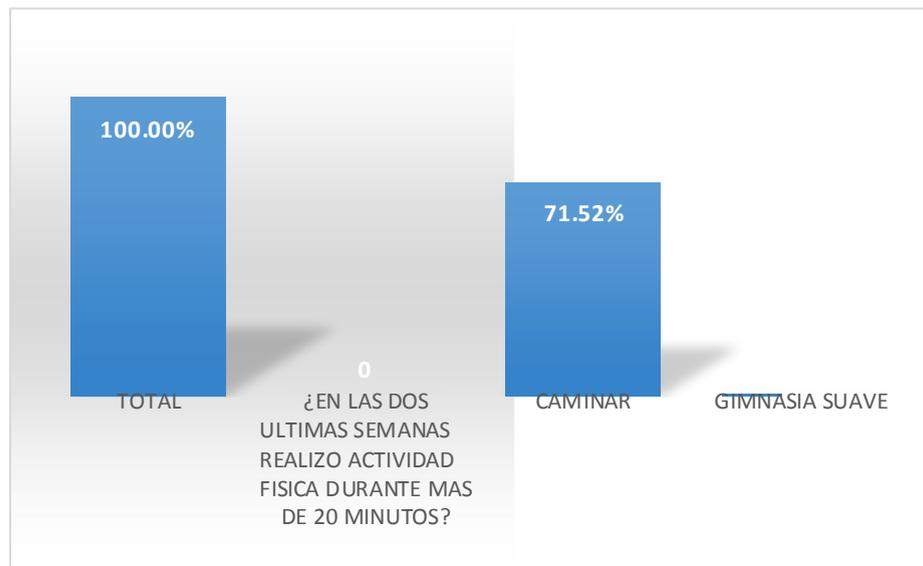
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

REALIZA ALGUN DEPORTE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

REALIZO ALGUN DEPORTE EN LOS 12 ULTIMOS MESES



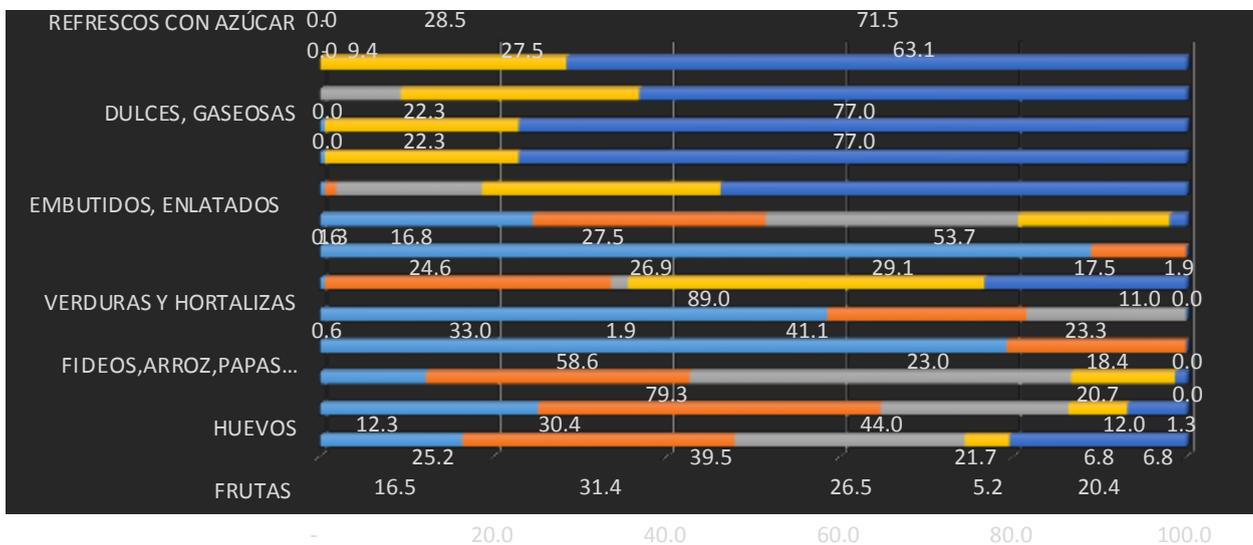
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA



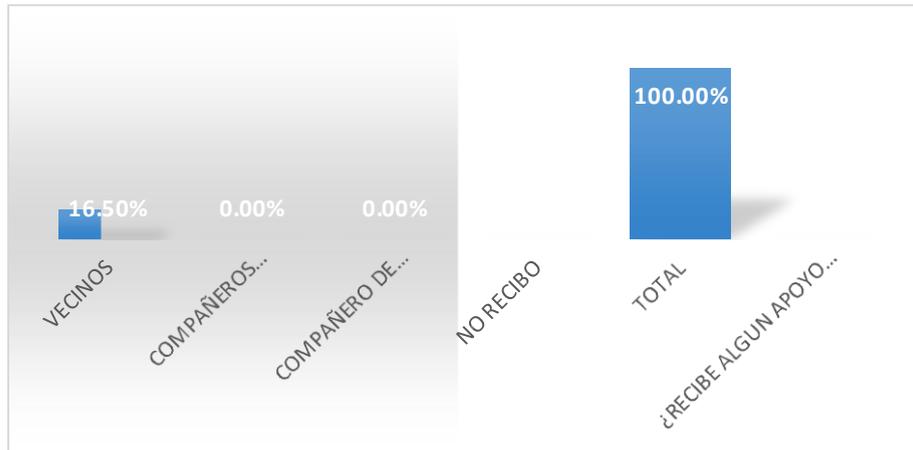
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUME ESTOS ALIMENTOS



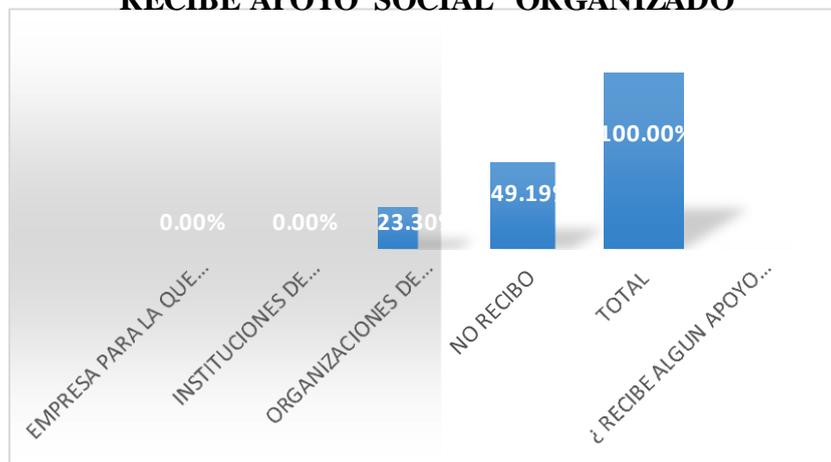
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO



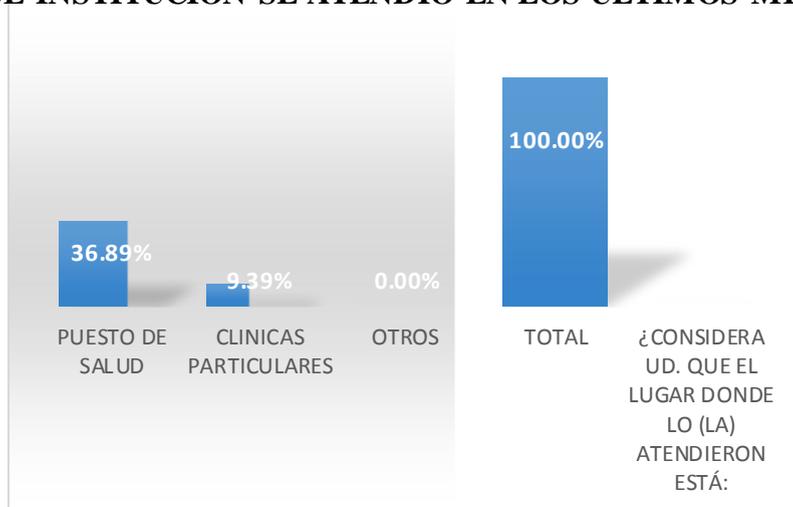
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

PERTENECE ALGUNAS DE ESTAS ASOCIACIONES DE APOYO



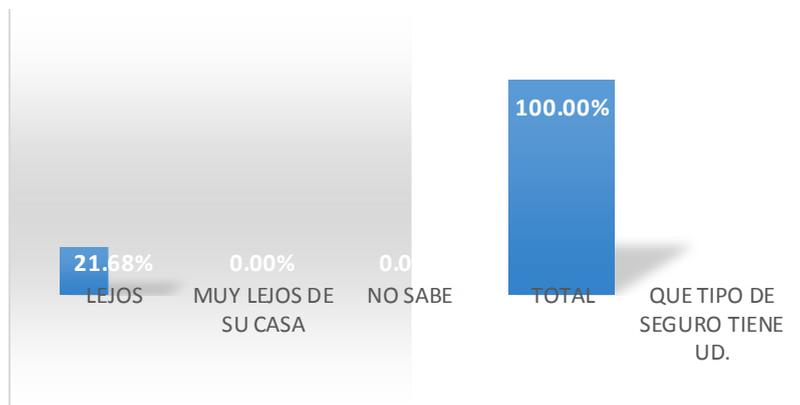
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

QUE INSTITUCION SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES



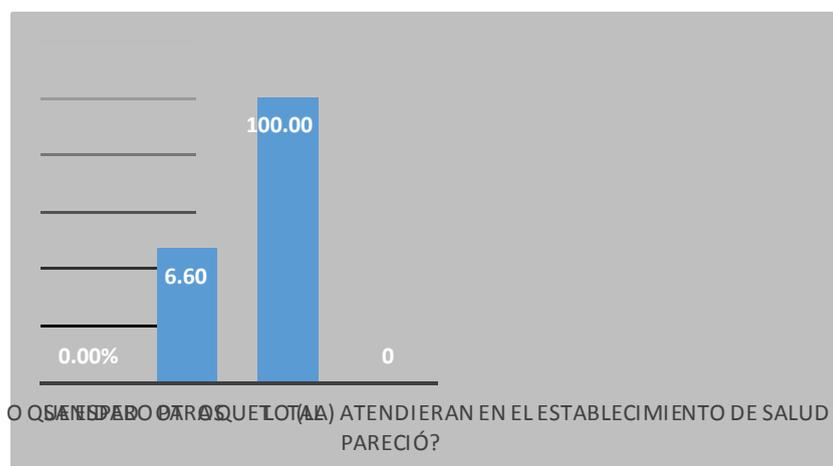
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

QUE DISTANCIA TIENE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



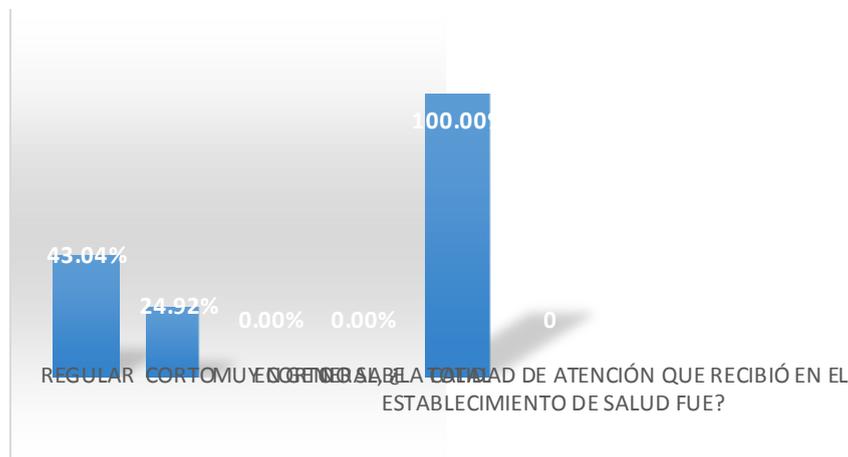
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

COMO ES LA ATENCION EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



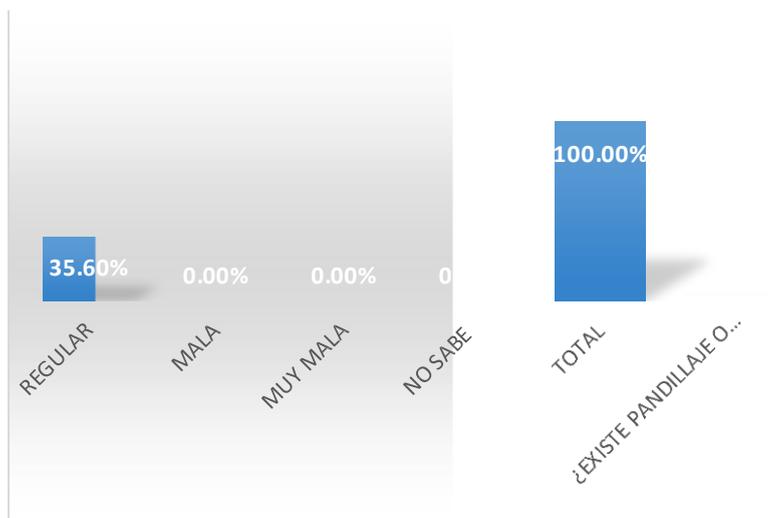
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

QUE DISTANCIA TIENE EL CENTRO DE ATENCION DONDE ACUDE



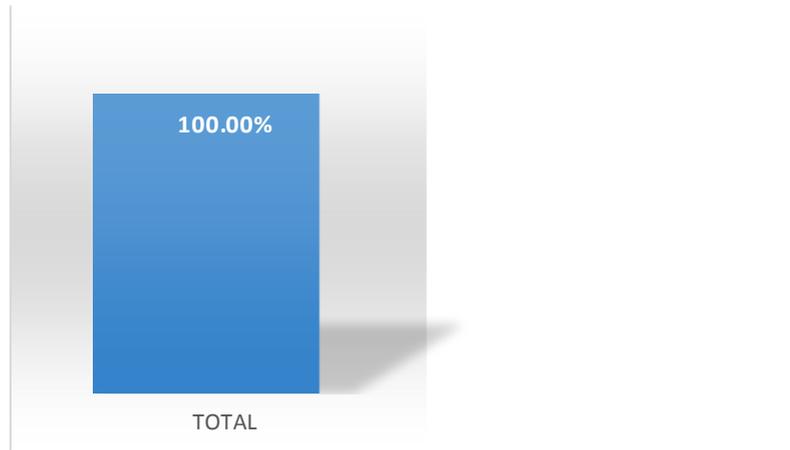
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

CALIDAD DE ATENCION



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.

EXISTE DELINCUENCIA Y PANDILLAJE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Víchez, A, aplicado en el adulto mayor del distrito Tallan-Bajo Piura, 2018.