



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR.
LA ESPERANZA - SANTA MARIA - HUACHO,
2015**

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

AUTORA:

Solórzano Torres Rosmery

ASESORA:

Dra. María Adriana Vilchez Reyes

HUACHO – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

Dra. María Adriana Vilchez Reyes

ASESORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación:

A Dios y a todas las personas que desempeñaron

un papel importante en mi formación como

profesional de enfermería, y a las personas que

mas amo, mi familia, en especial mi hermana

Neyda por apoyarme siempre y ser un ejemplo.

A mis compañeros de la Escuela Profesional de

Enfermería por apoyarme de manera mutua en

nuestra formación. A mis docentes por su gran

apoyo y motivación, para la culminación de

nuestros estudios.

Solórzano Torres Rosmery.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por bendecirnos la vida, guiar mi camino, y así

Alcanzar mis metas, logrando así culminar mis

estudios y convertirme en un profesional de

salud humanizado.

A mi familia:

Especialmente a mi querida Ysabel Napuri

por su confianza, cariño hacia mi persona, a mi

madre por darme su comprensión y confianza,

a mi padre, y hermanos por estar siempre a

mi lado, motivandome a ser una profesional.

Solorzano Torres Rosmery.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, tiene como objetivo; describir los determinantes de la salud en adultos mayores, de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María- Huacho, 2015. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores entre hombres y mujeres, a quienes se le aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor en la casa de los adultos mayores La esperanza, Santa María, Huacho. Se llegó a las siguientes conclusiones: En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, con grado de instrucción primaria completa, el ingreso económico es menor a 750; de ocupación jubilados, la infraestructura de la vivienda es de material noble, cocinan a gas, cuentan con luz eléctrica, agua potable intradomiciliaria, eliminan la basura en un carro recolector. Por otro lado, en los determinantes de estilos de vida la mayoría duerme de 6 a 8 horas diaras, se bañan diariamente, realizan caminata como actividad física en su tiempo libre y consumen pan, cereales, fideos a diario, pescado por lo menos 3 veces a la semana, hortalizas 3 o más veces a la semana, no fuman pero fumaron antes, se realizan un examen médico periódicamente. Dentro de los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores refieren que el lugar donde los atendieron se encuentra lejos, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud demoró, pero fue buena, además dan a conocer que hay pandillaje cerca a la casa, la mayoría tiene seguro de EsSalud, y recibe apoyo social natural de parte de sus familiares.

Palabra Clave: Adulto Mayor, determinantes de la salud, equidad.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, was conducted with the aim of describing the determinants of the health of the greater adult, in the house of the elderly, La Esperanza - Santa María – Huacho, 2015. The sample consisted of 60 older adults between men and women, to whom the questionnaire on determinants of the health of the elderly in the house of the elderly was applied La esperanza, Santa María, Huacho. The following conclusions were reached: Regarding the biosocioeconomic determinants, the majority of older adults are female, with full primary education, the economic income is less than 750; of retired occupation, the housing infrastructure is of noble material, they cook with gas, they have electric light, indoor drinking water, they eliminate the garbage in a collecting cart; On the other hand, in the determinants of lifestyles most sleep 6 to 8 hours a day, bathe daily, walk as a physical activity in their free time and consume bread, cereals, noodles daily, fish at least 3 times a week, vegetables 3 or more times a week, do not smoke but smoked before, they perform a medical examination periodically. Within the determinants of social and community networks the totality of the older adults refer that the place where they were attended is far away, the quality of care that they received in the health establishment delayed, but it was good, they also announce that there is gangs Near the house, most have EsSalud insurance, and receive natural social support from their families.

Keyword: Equity, determinants of health, older adult.

ÍNDICE

	Pag.
1. Título de tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento (opcional)	iii
4. Resumen y Abstract	iv
5. Contenido	v
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de investigación.	11
2.2. Base Teóricas y conceptuales de la investigación	17
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y Muestra.....	24
3.3. Definición y operacionalización de las variables... ..	25
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos... ..	35
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia... ..	40
3.6. Principios Éticos... ..	41
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	42
4.2. Análisis de resultados... ..	52
V. CONCLUSIONES	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015..... 42

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015... 43

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 201545

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR - LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015 47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARIA - HUACHO, 2015.....	103
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARIA - HUACHO, 2015.....	105
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARIA - HUACHO, 2015	112.
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARIA - HUACHO, 2015.....	116.

I. INTRODUCCIÓN

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (1).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de definir el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (1).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos coinciden en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables en los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (2).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales donde las personas viven, trabajan y que impactan sobre la salud. Además se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales son objeto de política públicas siendo susceptibles de modificación mediante intervenciones afectivas (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMG) en su última investigación da a conocer que la proporción de adultos mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En el 2050, el 80% de los adultos mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas mentales, un aumento de riesgo de enfermedad, finalmente la muerte. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado de viviendas más adecuadas, y la muerte de amigos y pareja (3).

En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas a la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial; a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo; el adulto mayor se

caracteriza por estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas, estados de salud que son denominados como síndrome geriátricos y que son consecuencias de múltiples factores subyacentes que incluyen, fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión (3).

El mantenimiento de hábitos saludables como el abstenerse a fumar, dieta equilibrada, realizar actividad física contribuye el riesgo a padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. (sin contar los que se manifiestan con la 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. Más de un 20% de las personas que pasan los 60 años de edad sufren algún trastorno mental neural (3).

En América Latina, La organización panamericana de la salud (OPS) informa que una persona es considerada “Mayor” cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular. Si bien esta definición sirve como punto de partida para el estudio del envejecimiento, es esencial tener en cuenta que la situación de salud de cada adulto mayor es diferente, y que no se debe usar solamente su clasificación universal, diagnóstico o tratamiento de enfermedades de la tercera edad. Aún más importante, es que no se use la tercera edad para justificar la discriminación o el trato inequitativo (4).

En los últimos años en América Latina y el Caribe las causas de muerte más comunes en los adultos mayores son las enfermedades y cerebrovasculares, cáncer (cervicouterino), enfermedades transmisibles (tuberculosis, neumonía), diabetes y problemas nutricionales (anemia, obesidad), enfermedades crónicas discapacitantes (artritis, osteoporosis), enfermedades múltiples, enfermedades menores, deficiencia sensorial (visión deficiente causada por cataratas), enfermedad mental (depresión, demencia) (4).

En Chile la esperanza de vida al nacer en el 2015 es de 82 años para las mujeres y 77 para los hombres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en Chile la esperanza de vida aumentó en tres años en el período 2000-2012, en América Latina aumentó sólo dos años. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) indica que en Chile el porcentaje de población igual o mayor a 60 años es de 14,9%, cifra que excede el promedio regional, que, según la Organización de Estados Americanos (OEA), alcanza el 14,0% (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) estima que el porcentaje actual de personas mayores en Chile subirá al 17,3% para el año 2020 y que, al mismo tiempo, para el año 2020, disminuirá el porcentaje de personas entre 0-14 años y de 15-59 años. Aún más, para el año 2050 se espera que Chile sea el segundo país de América Latina con mayor porcentaje de adultos mayores. Datos de la CEPAL indican que en el 2050 Chile tendrá un 30,6% de población de personas mayores, sólo precedido por Cuba (38,4%), estando muy por sobre el promedio regional que se estima para ese año (24,9%).

No obstante, aún cuando el envejecimiento progresivo de la población chilena es un indicador de mejoras en el ámbito de la salud, es preciso tomar medidas en este ámbito para enfrentar adecuadamente este envejecimiento poblacional (5).

En Bolivia, según las proyecciones a 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hay alrededor de un millón de adultos mayores de 60 años, que representan el 8,9 por ciento del total de la población del país. De esta cifra un poco más de 50% son mujeres y se estima que 5.300 tienen más de 95 años. El 67 por ciento de la población de este grupo vive en los departamentos de La Paz (31 %), Santa Cruz (20%) y Cochabamba (16%). Sin duda, la estructura de la población boliviana está cambiando de una joven a una más adulta, puesto que cada vez son más las personas mayores de 60 años, porque la esperanza de vida se va ampliando, ahora es de 72 años, mientras el porcentaje de la población menor de 15 años disminuye paulatinamente y del grupo de 15 a 59 años (6).

El maltrato, abandono, despojo de bienes, además de los problemas en los documentos de identificación, son los mayores problemas que enfrentan las personas adultas mayores en Bolivia, que en muchos casos son ejercidas por sus propios familiares o allegados. Además de enfrentar dificultades para acceder a los servicios de salud, jubilación, escasez de empleos adecuados para las personas adultas mayores. Son las mujeres las que más sufren mayores niveles de discriminación (6).

En el Perú, Según proyecciones del INEI, al 2015, la población adulta mayor supera los 3 millones. Al 2050 se proyecta que serán 8.5 millones. En el 2015, hay 1.6 millones de mujeres adultas mayores y 1.4 millones de hombres adultos mayores, es decir por cada 100 mujeres adultas mayores, hay 87 hombres adultos mayores, no obstante la pobreza y la falta de protección social afecta a nuestra población adulta mayor, el 15% de la población de 60 a 64 años vive en condiciones de pobreza, al igual que el 20% de la población de 65 a 69 años, y el 20% de la población de 70 a más años, 8 de cada 10 mujeres de 60 a más años presentan algún problema de salud crónico, así como 7 de cada 10 hombres de este grupo de edad (7).

Según la base de datos de defunciones de la oficina General de tecnologías de Información del Minsa revela que en los varones adultos mayores, la tercera causa de muerte es la cirrosis y otras enfermedades del hígado, seguida por los accidentes de tránsito, la neoplasia maligna del estómago, la neoplasia maligna de la próstata y las enfermedades hipertensivas. En el caso de las mujeres precisó que la tercera causa de muerte es la diabetes mellitus, seguido por la enfermedad pulmonar intersticial, las enfermedades isquémicas del corazón, la neoplasia maligna de estómago, las enfermedades hipertensivas, la cirrosis y enfermedades crónicas del hígado, la neoplasia maligna del hígado y vías biliares y la neoplasia maligna del cuello del útero (8).

En Huaura, según el Plan Nacional de Adultas Mayores (PAM) da a conocer que el departamento de Lima provincias cuenta con una población de 9,838,251 habitantes donde el 10,9% representa la población adulta mayor (1,076,375), la provincia de Huaura cuenta con el mayor porcentaje 9,2% de adultos,

la mayoría de sexo femenino, el 35% tiene secundaria completa, el 30% primaria completa, mas de la mitad de adultos mayores son jubilados, la edad que más predomina es 60 a 64 años (9).

Las causas de morbilidad y mortalidad que se registra en el hospital regional de huacho son las patologías crónico degenerativas que constituyen el 71,5% del total en patologías, y la tasa de mortalidad bruta es de 9%. Se encuentra un predominio en las enfermedades crónico degenerativas, y de las enfermedades que afectan el sistema cardiovascular. Los varones adultos mayores tienen una tasa bruta de mortalidad mas elevada, con predominio de enfermedades infecciosas como causa básica de muerte (10).

A esta relación no es ajena, La casa del adulto mayor La Esperanza se fundó 24 de mayo del 2011, en la Av. Perú, del Distrito de Santa María en la provincia de Huaura, con el único fin de brindar cuidados especializados a los adultos mayores, contando al principio con 10 integrantes, en la actualidad hay 60 adultos mayores, en esta institución se cuenta con personal de salud altamente calificado, el material de la construcción es material noble, etc. Los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y desagüe cuenta con pistas y veredas y rampas. En el ámbito de recreación, consta con ambientes verdes, para distracción de los adultos mayores, que se fueron construyendo de acuerdo a la necesidad de los ancianos a partir de marzo 2011.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómico (Edad, sexo, ocupación, estado civil, remuneración); contexto Físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015.
- Identificar los determinantes de estilo de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Accesos a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015.

Finalmente, la presente investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, los motivos que llevan a investigar los determinantes de salud en los adultos mayores, permiten generar conocimientos para comprender los problemas que afectan a la salud de los adultos mayores desde ese punto proponer estrategias y soluciones. En este sentido la investigación que se llevó a cabo es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello aporta con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adultos mayores y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. El presente estudio de investigación pretende instar a los estudiantes de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a que investiguen más sobre temas y su aplicación en política para mejorar estos determinantes, en el cual es la única vía para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza y conducir a edificar un Perú cada vez más saludable.

Asimismo ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que busca la equidad en salud y mejorar la salud de la población de los adultos mayores, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es imprescindible para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la

eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y disminuir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

Este presente estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015”, permite brindar y ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se realizó las investigaciones necesarias y se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos; La mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primaria completa, el ingreso económico es menor a 750; de ocupación jubilados, la infraestructura de la casa donde viven es de material noble, duermen en una habitación 3 a 4 personas, eliminan la basura en un carro recolector.

Así mismo en los determinantes de estilos de vida; mas de la mitad duerme las horas suficientes, se bañan a diario, realizan caminata como

actividad física en su tiempo libres, consumen pan, cereales, fideos a diario, pescado por lo menos 3 veces a la semana, hortalizas 3 o más veces a la semana, no fuman pero fumaron antes, se realizan periódicamente exámenes médicos en un establecimiento de salud.

Por otro lado en los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores consideran que el lugar donde la atendieron se encuentra lejos de la casa del adulto mayor, además refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud demoró, pero fue buena, los adultos mayores dan a conocer que hay pandillaje cerca a la casa, la mayoría no tiene apoyo social organizado, mientras más de la mitad es asegurado de EsSalud, y recibe apoyo social natural de parte de sus familiares.

En tal sentido podemos decir que los determinantes de la salud en los adultos mayores, son muy importantes en la salud de este grupo humano, por ende pueden presentar factores de riesgo, o caso contrario factores que beneficien la salud de los adultos mayores como es el caso de la mayoría en esta casa del adulto Mayor la esperanza, Santa María – Huacho.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Díaz A y Gallo C, (11). En su investigación titulada “Calidad de Vida Asociada a los Determinantes Sociales de la Salud de los Adultos Mayores de Antioquía, Bogota- Colombia, 2012” tiene como objetivo determinar la Asociación entre calidad de vida y los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores en el departamento de Antioquía, de tipo analítico, las condiciones de vida o determinantes sociales afectan de forma positiva o negativa la calidad de vida de los adultos mayores, se evidenció asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol con la percepción que poseían los adultos mayores sobre su calidad de vida y la asociación estadística entre calidad de vida y la afiliación al sistema de salud.

Becerril C, (12). En su investigación titulada “calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec, Toluca-Mexico 2017” tiene como objetivo identificar la calidad de vida de los adultos mayores, en la delegación de San Antonio Acahualco, mejorar el bienestar de los adultos mayores en todos los aspectos tanto social física y

mentalmente, de tipo cuantitativo. Se encontro inesperados resultados que permitieron diagnosticar el bienestar de la comunidad, la mayoría de los sujetos refieren tener una vida moderada, fenómeno que pasa en las diferentes dimensiones evaluadas, dichos resultados se deben a diversos factores uno de ellos y concordando con el instituto nacional de las mujeres (2015), contar con la compañía de algún miembro de la familia o del cónyuge es fuente de bienestar y seguridad en este grupo poblacional.

Acosta L, Carrizo E, Torres E, y Roque V, (13). En su investigación titulada “Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, cordoba- Argentina”, tiene como objetivo describir y comparar el estado nutricional y el estado de salud en dos grupos diferentes condiciones de vida, residentes en la ciudad de Cordoba, Argentina, de tipo transversal, se llevo a cabo en dos grupos adultos mayores que acuden a comedores sociales de la provincia de Córdoba (CSPC; y adultos mayores afiliados a la obra social universitaria DASPU; se observo mayor sobrepeso y obesidad en el grupo DASPU, mientras que en las mujeres no se encontraron mayores diferencias entre ambos grupos. Las condicones sociales de vida influyen en el estado nutricional de los adultos mayores, en especial en hombres exponiendose a riesgos diferentes para ambos grupos.

GonÇalves M y colab (14). En su investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos de Envejecimiento Saludables y Diferenciales de Género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Tiene como objetivo analizar los determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y la diferenciales de genero en dos ciudades de América Latina : Buenos Aires

(Argentina) y San Pablo (Brasil), de tipo descriptivo, se observó que los ancianos de sexo masculino, de mejor nivel socioeconómico, tienen mejores condiciones de salud siendo en Buenos Aires un aspecto menos evidente que en San Pablo en este sentido la población anciana con menos poder adquisitivo deberían tener una mayor atención.

A nivel Nacional:

Alvares J, (15). En su investigación titulada “Determinantes Asociados a las Enfermedades crónicas no Transmisibles en personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016” tiene como objetivo describir los Determinantes Asociados a las Enfermedades crónicas no Transmisibles en personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud Perú- Corea 2016, de tipo observacional, transversal, analítico. En cuanto a los resultados se encontró relación en los determinantes socio demográficos entre las variables género femenino, instrucción primaria, dentro de los determinantes biológicos, determinantes psicológicos y determinantes conductuales sus variables resultaron significativas.

Lecca N, (16). En su investigación “Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote 2015” tiene como objetivo; describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, de tipo descriptivo; En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de sexo masculino, menos de la mitad no tienen grado de instrucción, no tienen; tiene un ingreso económico menor a 750 soles; no cuentan con agua por

conexión domiciliaria y al menos una vez al mes recojen la basura, en los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume a diario pan, cereales, la mayoría camina en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, no recibe ningún apoyo natural de la familia, existe pandillaje, más de la mitad tiene seguro del SIS de MINSA.

Valenzuela R, (17). En su investigación titulada “Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trebol Pueblo, Nuevo Chincha”, 2016, tiene como objetivo; Determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes de los adultos mayores de la Comunidad , El Trebol Pueblo, Nuevo Chincha, de tipo cuantitativo, correlacional, y transversal. Existe una dependencia significativa entre los estilos de vida, el sexo, la edad, el nivel educativo y el estado civil, además indican la presencia de hipertensión arterial y colesterol elevado, dependen significativamente del nivel educativo, hay predominio de estilos de vida regulares en hábitos tóxicos, no hay diferencia entre los adultos mayores con o sin enfermedad crónica, los adultos mayores con regular o buen estilo de vida no presentan enfermedades crónicas.

Taco S y Vargas R, (18). En su investigación titulada “Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya, Arequipa 2015”. Tiene como objetivo; Determinar la relación entre el estilo de vida nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya. Es de tipo cuantitativo, los resultados muestran que el 70% de los adultoa mayores tiene un estilo de vida no saludable, mientras un 30% lleva un estilo de vida saludable. En cuanto al estilo nutricional, el 62.5% presenta sobrepeso seguidamente de un

35% con estado nutricional normal. Gran parte de los adultos mayores que presentan sobrepeso llevan un estilo de vida saludable donde no se encuentra relación según el estadístico no paramétrico del chi cuadrado por lo que se comprueba la hipótesis de que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores.

A nivel Local:

Wong J, (19). En su investigación “Determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017, de tipo descriptivo, se encontro que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles, más de la mitad tienen grado de instrucción primaria, con conexión de agua domiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica, eliminan la basura al carro recolector. En los determinantes de estilo de vida, más de la mitad no fuman, duermen entre 6 a 8 horas, realizan actividad física, consumen pan 1 vez al día, frutas, huevos, carne y pescado 3 o más veces a la semana, en los determinantes de las redes sociales, tienen seguro SIS- MINSA, recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de a leche.

Huapaya C, (20). En su investigación titulada “Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete, 2016” tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del centro del adulto mayor en San Vicente de Cañete, de tipo proyectiva, los resultados muestran

el interés por el adulto mayor por fortalecer la salud mental y el desarrollo de los adultos mayores, los estudios de referencia concideran conceptos como bienestar, felicidad, y comoo gran ser felices las personas mayores a pesar de las diferencias culturales, sociales y económicas reflejados en los talleres o diversas actividades de las que participan.

Morales S, (21). En su invstigación titulada “Determinantes de salud en los adultos del programa de diabetes del hospital San Juan Bautista – Huaral, 2015. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del programa de diabetes del hospital San Juan Bautista, huaral 2015, de tipo descriptivo, nos muestra como resultado la mayoría son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, trabajos estables, y un un ingreso económico de 1001 soles a 1400, menos de la mitad cuentan con vivienda propia, pisos de cemento, paredes de ladrillo, agua con conexión domiciliaria, cocinan con gas, energía eléctrica permanente, menos de la mitad realiza actividad física, más de la mitad se realiza exámenes médicos periódicos, no fuman, menos de la mitad consumen pan, fruta, fideos, verdura, hortalizas a diario, cuentan con SIS-MINSA, finalmente refieren que no existe pandillaje.

2.2. Base teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran 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 (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, a un conjunto que tiene los factores personales, sociales, económicos y ambientales que definen el estado de salud de cada persona y de cada población. Los determinantes de salud se dividen en dos grandes categorías el primero es de responsabilidad multisectorial de estado y estos determinantes son económicos, sociales y políticos, el segundo es de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado favorece la salud de la población, también se refiere a la vigilancia y el control en uno de sus casos y de promoción, actuación que es directa con otros (22).

Los factores de determinantes de la salud son: Los que se relacionan con los estilos de vida. También los factores ambientales, los factores en el cual se relacionan los aspectos, genéticos y biológicos de la población y para terminar los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que brindan a cada población (22).

Determinantes para la salud



Estos determinantes de la salud del sector salud de Mack lalonde lo clasifica los determinantes de la salud en cuatro ámbitos en la cual esta:

La biología humana: Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

Medio ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los afactores socio – culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Hábitos Saludables o los estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación atmosférica, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud etc (23).

Sistema sanitario: Que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (23).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992). El escenario propuesto por Dahlgren y Whitehead señalan cuatro niveles que guardan relación los cuales pueden dirigirse políticas como: Fortalecimiento de los individuos; fortalecimientos de las comunidades; mejoramiento del acceso a los medios y servicios esenciales; estimulando el cambio macroeconómico y cultural (24).

a) El primer nivel es el fortalecimiento de los individuos.

Aquí, la respuesta política apunta proteger a los individuos en circunstancias menos favorecidas usando estrategias basadas en las personas. Estas políticas adoptan la premisa de que la construcción de conocimiento, motivación, competencias o habilidades de las personas le permitirá alterar su conducta respecto a los factores de

riesgo personal, o cubrirse mejor de las intenciones impuestas por el riesgo de salud externo desde las otras capas de influencia (24).

b) El segundo nivel es de fortalecimiento es de las comunidades

Enfoca cómo las personas de las comunidades más desventajadas pueden unirse para apoyo mutuo y de esta manera fortalecer la defensa de la comunidad entera contra los riesgos de la salud. Las estrategias de desarrollo comunitario a este nivel reconocen la fuerza interna que las familias, los amigos, las organizaciones voluntarias y las comunidades pueden tener, sobre todo y más allá de las capacidades de los individuos aislados. Estas políticas aceptan la importancia que tienen para la sociedad de la cohesión social, así como la necesidad de crear las condiciones del trabajo de la dinámica comunitaria en barrios carenciados (24).

c) El tercer nivel apunta a mejorar al acceso a los medios y servicios esenciales

Esas políticas agreden las condiciones físicas y psicosociales en que las personas viven y trabajan, asegurando mejor el acceso de agua potable, saneamiento, vivienda adecuada, empleo, seguro y pleno, abastecimiento de alimentos, atención de salud esencial, servicios educativos y de bienestar a tiempos de necesidad. Tales políticas normalmente son responsabilidad de grupos separados, a menudo operando independientemente unos de otros pero con aptitud para la cooperación. En este punto es necesaria la integración de programas y acciones (24).

d) Cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos culturales

Para reducir la pobreza la pobreza y los efectos adversos más amplios de la desigualdad en la sociedad. Ésos incluyen políticas macroeconómicas y de mercado de trabajo, estímulo de valores culturales que promueven la igualdad de

oportunidades y control del riesgo medioambiental a escala nacional e internacional (24).

Mi salud: es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (25).

Comunidad: Un grupo de personas asociadas con el objeto de llevar una vida en común, basada en una permanente ayuda mutua varía ampliamente según la comunidad (26).

Servicios de Salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (27).

Educación: Es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables que se presentan en la conducta de los individuos en la utilización de los conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud (28).

El rol del Enfermero: El profesional de enfermería tiene la capacidad de servir al individuo enfermo; promover la salud en materia de prevención de enfermedades a la sociedad; prolongar la vida del hombre y dar apoyo emocional al familiar en los momentos difíciles de la vida intrahospitalaria (29).

El rol de estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador fiscalizador de las acciones de sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, apoyan a las personas en su elección, y los servicios que promueven (29).

Equidad: Cualidad que mueve a dar a cada uno lo que se merece sin exceder o disminuir, nos referimos, a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su trabajo, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengan acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permita gozar de buena salud (30).

Inequidad: Desigualdad que genera injusticia, desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (31).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipos y diseño de Investigación:

Es cuantitativo porque es diseñada principalmente para evaluar, predecir y estimar las actitudes y comportamiento de mercado, Para la recolección de datos utilizamos entrevista de manera personal (32).

Descriptivo son aquellos que utilizan para describir la realidad tal y conforme se presenta en la naturaleza. En este tipo de diseño, el investigador o manipula deliberadamente ninguna variable, solamente observa y describe el fenómeno tal y conforme se presenta (33).

Diseño de una sola casilla: consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se realiza averiguaciones. (34,35).

3.2. Universo Muestra:

El universo muestra estuvo constituido por 60 adultos mayores de la casa del adulto mayor “La Esperanza” Santa María –Huacho, 2015.

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada Adulto Mayor de la casa del adulto mayor “La Esperanza” Santa María que forman parte de la población muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los adultos mayores que vive más de 3 a años en la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María.

- Los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María que aceptaron participar en el estudio.
- Los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores en la casa del adulto mayor La Esperanza, santa María que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de la variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONÓMICO

- **Sexo**

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las persona s en estudio que la definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

- Escala de 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 (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial / primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

- **Ingreso Económico**

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministros y el valor del consumo de productos consumidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Escala de Razón

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

- **Ocupación**

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

- Trabajador Estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

- **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 (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

Tipo

- Vecindad, quincha, Choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros.

Tenencia

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

Material de Piso

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

Material de Techo

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

Material de Paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimientos de Agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de Basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo, 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 o tres veces por semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar () Deporte () Gimnasia() Otros()

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

Escala nominal

- Si () No()

Tipo de Actividad

- Caminar () gimnasia suave () juegos con pocos esfuerzo ()
correr () deporte () otros()

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentario habituales adquiridos a os largo de la vida y que y que influye en la alimentación (42).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como en un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

Apoyo Social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- 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 voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, al ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponibles de servicios) (44).

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 la 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
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas de instrumento de recolección de datos:

Técnicas

Es el presente trabajo de investigación se utilizaron la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N°01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores de la casa del adulto mayor La esperanza, Santa María, Huacho, 2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes está constituida por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO).

- Datos de la investigación donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible, para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social, natural, organizado acceso, acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces, ese trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$\frac{\bar{X} - l}{k}$$

Donde:

\bar{X} : Es la media de la calificaciones de los jueces en la muestra

l : Es la calificación mas baja posible.

k : ES el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken toatal es 0,998, este valor indica que el instrumentoes valido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

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

A través de coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (45,46). (Anexo 3)

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y se pidió conocimiento a los adultos mayores de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada uno de los adultos mayores.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones 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.

Los datos serán ingresados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos de software PASW Statistitics versión 18,0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos mayores, de la casa del adulto Mayor, La Esperanza - Santa María - Huacho, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores, de la casa del adulto Mayor, La Esperanza, Santa María - Huacho, 2015?	Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores, de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María-Huacho.	<p>-Identificar los determinantes biosocioeconómicos (edad, sexo, ocupación, estado civil, remuneración); contexto físico (vivienda); servicios básicos (saneamiento ambiental) en los adultos mayores de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María - Huacho.</p> <p>-Identificar los determinantes de estilo de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María -Huacho.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Accesos a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María- Huacho.</p>	<p>Tipo: cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnica: Entrevista y observación.</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valor los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del adulto mayor de la casa del adulto mayor, La Esperanza los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores de la casa del adulto mayor de la casa del adulto mayor La Esperanza que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR LA ESPERANZA - SANTA MARÍA- HUACHO, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	26	43,0
Femenino	34	57,0
Total	60	100,0
Grado de instrucción		%
Sin nivel e instrucción	15	25,0
Inicial/Primaria	17	29,0
Secundaria completa / secundaria incompleta	12	20,0
Superior universitaria	8	13,0
Superior no universitaria	8	13,0
Total	60	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	35	58,0
De 751 a 1000	20	33,0
De 1001 a 1400	5	8,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	60	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	0	0,00
Eventual	0	0,00
Sin ocupación	15	25,0
Jubilado	45	75,0
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA - HUACHO, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	0	0,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	60	100,0
Total	60	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	60	100,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
Total	60	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	60	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	60	100,0
Eternit	0	0,0
Total	60	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	60	100,0
Total	60	100,0

continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA - HUACHO, 2015.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	50	83,0
Independiente	10	17,0
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	60	100,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	60	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	60	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	60	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	60	100,0
Vela	0	0,0
Total	60	100,0

continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORS DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015.

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	0,0
Total	60	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	60	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	60	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	0	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA-HUACHO, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	60,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	24	40,0
Total	60	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	0	0,0
No consumo	60	100,0
Total	60	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	38	63,0
[08 a 10)	18	30,0
[10 a 12)	4	7,0
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	52	87,0
4 veces a la semana	8	13,0
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
Total	60	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	44	73,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	4	7,0
No realizo	12	20,0
Total	60	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA-HUACHO, 2015.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	45	75,0
Gimnasia suave	3	5,0
Juegos con poco esfuerzo	12	20,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	60	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Carne	38	64,0	18	31,0	2	3,0	0	0,0	2	3,0	60	100,0
Huevos	37	62,0	11	18,0	9	15,0	3	5,0	0	0,0	60	100,0
Pescado	26	43,0	16	27,0	15	25,0	3	5,0	0	0,0	60	100,0
Fideos	50	84,0	2	3,0	6	10,0	0	0,0	2	3,0	60	100,0
Pan, cereales	45	75,0	6	10,0	4	7,0	0	0,0	5	8,0	60	100,0
Verduras, hortalizas	25	42,0	24	40,0	0	0,0	0	0,0	11	18,0	60	100,0
Otras	22	36,0	10	17,0	18	30,0	0	0,0	10	17,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA- HUACHO,

2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	18	30,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	3	5,0
Clínicas particulares	24	40,0
Otras	15	25,0
Total	60	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	35,0
Regular	33	55,0
Lejos	6	10,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	55	92,0
SIS – MINSA	1	1,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	4	7,0
Total	60	100,0

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	8,0
Largo	26	43,0
Regular	0	0,0
Corto	24	41,0
Muy corto	5	8,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0

continúa...

TABLA 4***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA- HUACHO,******2015.***

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	35	58,0
Regular	25	42,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	55	92,0
No	5	8,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA- HUACHO, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	60	100,0
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0,00
Total	60	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE AYUDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA- HUACHO, 2015

Recibe algún apoyo social de las organizaciones:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	0,0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0,0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	0,0	0,0
Otros	60	100,0	0,0	0,0
Total	60	100,0	0,0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015

4.2. Analisis de resultado:

Analisis de resultado:

EN LA TABLA 1: En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, el 57% (34) son de genero femenino 29% (17), tienen nivel de intrucción, primaria completa, el 58% (35) cuentan con un salario mensual menor a 750 ; donde el 75% (45) son jubilados.

La variable sexo, relaciona a lo hallado por el intituto Nacional de Estadistica e informática de Huacho por el INEI (Instituto Nacional de Estadistica e Informática), investigación que se llevo a cabo en el 2018, son mas mujeres que hombres adultos mayores como cabeza de hogar. Asi, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 30,8 % son adultas mayores, en el caso de hogares con jefes hombres 22,4% son adultos mayores (48).

La conclusión de la presente Investigación tiene relación con lo encontrado por Solorzano I, (49). Determinantes en la salud de los adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016, dando a conocer que la mayoía son de sexo femenino, cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles solo difiere en la variable ocupación, pues no cuentan con ninguna.

Los resultados obtenidos con el trabajo de investigación de Alexander sipan A, (50). en su tesis que lleva por título “Determinantes de La Salud en adultos mayores de la Asociación, El Paraiso Huacho”, guardan relación una muestra

de 123 adultos mayores, el 52,8% tiene nivel de instrucción inicial / primaria; el 63,4% cuenta con un ingreso económico debajo de los 750 soles, el 52,8% son jubilados; y el 5,1% tiene trabajo estable.

Los estudios realizados por Salas N, (51) en su tesis; “ Determinantes de la salud en los adultos mayores, del asentamiento humano, Esperanza Baja, Chimbote, En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de adultos mayores son de sexo masculino, tiene secundaria completa, un ingreso de 551 a 999 soles, y en condición de trabajo son trabajador familiar no remunerado. En los determinantes de estilos de vida los adultos mayores manifestaron que más de la mitad manifiesta que consume bebidas alcohólicas pero ocasionalmente, un alto porcentaje no realizan actividad física y no se realiza un examen médico. En los determinantes de redes sociales y comunitarias un alto porcentaje de los adultos mayores refirieron que no reciben ningún apoyo social, existe un mayor porcentaje de pandillaje en su comunidad.

Así mismo, al analizar los resultados de la variable en estudio, más de la mitad del total de la población en estudio, pertenecen al sexo femenino, al respecto podemos afirmar de acuerdo a las investigaciones, que son un grupo mayoritario dentro de la población, esto se puede ratificar desde siglos atrás, hoy en día las estadísticas indican que más del 30% de mujeres en el Perú toman decisiones bajo la jefatura de cargos públicos, a la vez se registra un incremento en la participación en la política.

Respecto al grado de instrucción, se refiere al grado más elevado de estudios que tenga la persona, sea este un analfabeto, personas que saben leer y no han terminado la carrera escolar, con inicial, primaria, que deben adquirir nueva formación para tener acceso a un buen, desembolvimiento, y mejora en todos los aspectos, entonces cada persona no puede definir un grado elevado en sus estudios realizados, se debe tener en cuenta que se ha determindio o estan definitivamente incompleto (52).

En relación al tema, observamos que el grado de intrucción en los adultos mayores de la casa del adulto mayor La esperanza, santa María - Huacho, la mayoría de ellos tienen grado de instrucción de Inicial primaria, mientras que las demas varían como por ejemplo la otra parte no tienen un grado de instrucción, esto se debe que muchos de ellos vivian en sus chacras heredadas por sus padres, estudiaban solo hasta cierta edad, no continuaban por que no le gustaba el estudio y debido a eso sus padres los llevaban a trabajar a la agricultura o demas ocupaciones dentro de su casa, en el caso de las mujeres se ocupaban de los quehaceres del hogar así como la crianza de sus hijos, en ese sentido los dultos mayores poseen pocos conocimientos por el bajo nivel educativo, solo pueden confiar en el personal de salud que las casa del adulto mayor La Esperanza, Santa Maria les brinda.

De igual forma, el ingreso económico es la fuente de ingreso mensual que una familia dispone para cubrir sus necesidades básicas, y físicas, durante un tiempo determinado, estas fuentes de ingreso provienen de los sueldos mensuales, salarios, transferencias, alquileres, renumeraciones u otros que perciben los jefes del hogar por haber cumplido un trabajo (53).

De acuerdo al análisis encontrado del ingreso económico podemos observar más de la mitad de adultos mayores que forman parte en la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María, Huacho, no cubre sus necesidades, razón por la cual al formar parte de la casa del adulto mayor sus mensualidades son cubiertas por sus parientes cercanos, poniendo en manos de la institución la calidad de vida de cada uno de los adultos mayores.

Respecto a la ocupación; se define como la actividad de oficio que cada persona ejerce públicamente como: Tareas, quehaceres, ocupaciones, que constituyen a las responsabilidades delegadas al personal que cumple su tarea en base a sus conocimientos y tienen un beneficio propio que es la indemnización (54).

En relación a variable la ocupación de los adultos mayores de la casa del Adulto Mayor, La Esperanza, Santa María, -Huacho. La mayoría son jubilados, puesto que al ser entrevistados, manifestaron que antes de ser sesantes, trabajaron y le dieron beneficios de poder en algún momento ser jubilados, y otros independientes, pues las mujeres fueron amas de casa, otras reciben la mitad de los esposos que al morir heredaron.

De Todo lo dicho se concluye en los determinantes biosocioeconómicos; que los adultos mayores de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María, Huacho, son vulnerables puesto que solo confían en la calidad de vida que les da el personal de salud de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María, siendo este la vivienda de cada adulto mayor, en donde la familia; son todos los

que forman parte de ella, desde el personal de salud que labora y se hace cargo de ellos hasta el personal que se encarga de la limpieza.

EN LA TABLA 2: En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, el 100% (60) vive en la casa del adulto mayor, La Esperanza, el 100% (60), se aloja en la casa del adulto mayor La Esperanza, el 100%(60) cuenta con material de piso, loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 100% (60) cuenta con un techo de material noble, ladrillo y cemento, el 100% (60) de adultos mayores cuenta con paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 83%(50) de adultos mayores comparten habitación con 2 a 3 personas, y solo el 10% tienen una habitación independiente, el 100% (60) cuenta con abastecimiento de agua de cisterna, el 100% (60) elimina sus excretas en baño propio, el 100% (60) utiliza gas como combustible para cocinar, el 100% (60) cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% (60) elimina los desperdicios en un carro recolector, que pasa con frecuencia 3 veces por semanas.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con el trabajo de investigación de Colchado A, (55). En su tesis que lleva por título; Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda en el distrito del Santa, 2012, se da a conocer que él 93% tiene una vivienda unifamiliar, 94% cuenta con casa propia, él 93% difiere por que tiene material de piso tierra, de igual difiere en el material de las paredes por que el 60% son de material adobe, el 58% duermen en una habitación dirigida 2 a 3 miembros.

Los resultados encontrados se aproximan a la información brindada por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática) en su estudio de perfil sociodemográfico del Perú con lo que se refiere a la vivienda el 83% cuenta con vivienda propia, donde la construcción de material noble, del mismo modo el material de paredes con bloques de cemento, el 76% cuenta con material de cemento (56).

La vivienda se define como aquel espacio físico en el que habita y convive una o más personas que en condiciones que de acuerdo al estado en que se encuentre, determinará y se convertirá en un factor importante para la salud de un adulto mayor, una de las condiciones más comunes y negativas es el hacinamiento que con el tiempo causa estrés, enfermedades como trastornos mentales y la aparición de enfermedades transmisibles. (57).

La vivienda tiene como función ofrecer refugio y habitación a las personas, la vivienda propia es adquirida por el jefe del hogar para fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente. La casa propia también pudo ser adquirida por herencia, por medio de testamento siempre con el fin de alojar a la familia.

Al conocer los resultados de la variable vivienda, el material de techo, paredes, en relación al N° de personas que comparten dormitorio, los adultos mayores se hospedan en un lugar apto para poder desarrollarse y desenvolverse con normalidad en su vida diaria, funciones que brinda cada personal de salud quienes se encuentran a cargo de cada adulto mayor que forma parte de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María.

Cuando hablamos de vivienda y familia tenemos que tener en cuenta que cada adulto para salir adelante solo, no es nada positivo, tienden a deprimirse se llenan frustraciones por no sentirse útil, por saber que su familia, y los demás no valoran su capacidad para realizar actividades que el quisiera desarrollar (59)

En este caso los Adultos mayores de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María, junto a sus familiares tomaron la decisión de vivir en la casa del adulto mayor La Esperanza, para no sentirse solos en casa, ya que sus familiares salen a trabajar y se quedan solos, encontrando en la casa del adulto mayor; una buena infraestructura, buenos amigos, con quien conversar sentirse en familia.

Si observamos los resultados, todos en su totalidad tienen servicios básicos dentro de la casa del adulto Mayor La Esperanza, Santa María, Huacho. Asimismo tienen recursos suficiente, usan gas para cocinar, acerca de la recolección y eliminación de la basura, se obtienen resultados positivos, la cuales se puede decir que los adultos mayores se encuentran dentro de un entorno saludable por que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda, que no ponen en riesgo su salud.

Los determinantes que se relacionan con la vivienda de los adultos mayores de la casa del adulto Mayor, La Esperanza ,Santa María, Huacho no presentan un factor de riesgo, si no al contrario, favorece la calidad de vida y permite que los adultos mayores puedan satisfacer las necesiades básicas, la vivienda es adecuada y favorece al desarrollo biopsicosocial de cada uno de los adultos mayores .

EN LA TABLA 3: En cuanto a los Determinantes de los estilos de vida en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, 60% (36) no fuma actualmente pero si fumo antes, el 100% (60) no consume bebidas alcohólicas, el 63% (38) duerme de 06 a 08 horas diarias, el 87% (52), de adultos mayores se baña diariamente, el 100% (60) se realiza un chequeo médico cada cierto tiempo el 73%(44) realiza caminatas de minutos en su tiempo libre, el 75% (45) realizo caminatas durante más 20 minutos en las dos últimas semanas, el 100% (60) consume fruta diariamente, el 64% (38) consume carne diariamente, el 62% (37) consume huevos a diario, el 43%(26) consume pescado a diario, el 84% (50) consume diariamente fideos, el 75% (45) consume pan y cereales diariamente, el 42% (25) consume verduras y Hortalizas.

Respecto a los resultados de la presente investigación, se relaciona con el estudio de investigación de Palenzuela S, (60). Con su tesis titulada Hábitos y conductas relacionados con la salud en los adultos mayores de la provincia de cordova, muestra que el 9,5 % refiere haber consumido tabaco alguna, el 18.7% consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, el 95% duermen de 6 a 9 horas diarias, el 64% se bañan 4 veces a la semana y 34.8% realiza actividad física diariamente.

Así mismo, guarda relación con el trabajo de investigación realizado por Ávila J, (61). “Determinantes de la salud en adultos del caserío Los Olivos del sector “O” Huaraz, 2012”, donde se muestran a un 52% consumidor de frutaa diario, al 39% consumir huevos almenos 3 veces por semana, el 54,%

consume pescado una o dos veces por semana, el 76% consume cereales y pan diariamente.

El trabajo de investigación realizado por Neira Y, Aranda J, (62). En su tesis titulada;Determinantes de la salud de la mujer adulta em el caserío Huaaca Bamba, Piura. Los resultados dan a conocer que el 94% de las mujeres adultas no fuman, el 65% refieren consume alcohol de vez en cuando, pero estos resultados difieren en el resto de ítems, no se realizan exámenes médicos periodicamente, el 63%, no realizan actividades físicas, en su totalidad a lo que se refiere a su alimentación consumen frutas, el 54%, carnes y huevos 1 vez a la semana, 52,% consume pescado una vez semana, el 51%, cereales, papas 1-2 veces por semana, 58 %, otros alimentos.

El estilo de vida, se conceptualiza cómo el conjunto de modelos y hábitos usuales de una persona y como aquellos normas de conductas individuales que demuestran congruencia a través del tiempo, bajo condiciones más o menos firme y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Por lo tanto el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de la vida de cada persona y en su conjunto juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje por imitación de modelos familiares o de grupos formales o informales (63).

Una buena alimentación es sin duda, la que permite lograr y mantener una excelente funcionamiento en el sistema mantener la salud, reducir los riesgos de poder enfermar, asegurar la reproducción, el embarazo, lactancia

materna exclusiva, debe satisfacer y ser factible para todas las personas especialmente a las que se encuentran en una situación de riesgo (64).

Podemos entonces decir que una alimentación saludable, hace alusión al acceso a los alimentos de las personas y a los beneficios biológicos de los mismos. Se dice que existe una seguridad en la alimentación en el momento que tienen acceso de manera equilibrada a los alimentos que se encuentran aptos en calidad y cantidad. Se denomina a los alimentos aptos al consumo cuando todas las personas tiene libertad a ellos y al alcance de las posibilidades económicas de las personas para poder consumir alimentos suficientes, seguros y nutritivos (65).

En relación a la actividad física en las personas adultas mayores podemos observar que la mayoría no realizan ejercicios por miedo a que pueda afectar su salud. la actividad física es importante para mantener un buen estado físico y saludable, contribuye de manera positiva a la conservación de un peso adecuado, a conservar la densidad ósea, mantener una masa muscular adecuada, y movilidad articular, así mismo suministra un sistema fisiológico saludable, disminuyendo los riesgos quirúrgicos que causan múltiples enfermedades, como trastornos mentales.

De tal modo podemos decir que los determinantes de la salud en los adultos mayores representan un factor de riesgo, los hábitos inapropiados en la práctica de actividades físicas, la alimentación en grandes proporciones de carbohidratos, pueden que ponga en riesgo la salud de los adultos mayores. Estos malos hábitos pueden conllevar a enfermedades que pueden afectar la

calidad de vida, En la casa del adulto Mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2019, los adultos mayores, realizan ejercicios al menos 20 minutos, duermen la horas necesarias, Estas actividades son muy importantes por que ayuda a que enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, hipertención, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, así como algunos tipos de cancer no afecten el estado de salud de los adultos mayores.

EN LA TABLA 4, 5, 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, 100% (60) recibe apoyo social natural de parte de sus familiares, el 100% (60) no cuentan con apoyo social organizado, el 100%(60) recibe apoyo social de otras organizaciones, el 40% (24) se atendió en una clinica particular en estos 12 últimos meses, el 30% (18) se atendieron en un hospital, el 55% (33), concidera que el lugar donde se atienden esta regular tiempo de su casa, el 92% (55) cuenta con un seguro de ESSALUD, el 43%(26) refiere que el tiempo que espera para una atención es largo, el 58% (35) concidera que la calidad de atención que recibe es buena, el 92% (55) refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

Este trabajo de investigación muestra resultados que se relaciona con el trabajo de investigación de Eclen J, (66): tesis que lleva por título; “Satisfacción de usuarios del servicio de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú” – 2011. Se observa al 35% de las personas que se atendió en un puesto de salud, el 66% refiere que el establecimiento de salud es regular asu casa, el 67% difiere con la presente investigación por, por que cuenta con

seguro SIS, el 45% esperó menos de 15 minutos a poder ser atendido, el 68% refirió que la atención fue regular.

De igual manera de la presente investigación difiere de los resultados encontrados por Gómez, A (67). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013” donde destaco que el 54.8% refiere que se a atendido en estos ultimos meses en el hospital así mismo el 52.8% está asegurado en el SIS-MINSA y el 8.6% refiere acudir a otros establecimientos.

El resultado de la presente investigación difiere a los encontrados por Jiménez L (68). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los paisajes Chimbote, 2012.” Donde se muestra que el 50% no recibe apoyo social natural, mientras, el 79 % de adultos mayores - concideran que el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, se relaciona con la prsente investigación en el 50% que refiere que el tiempo de espera para la atención es muy largo, el 50% manifesto que existe pandillaje cerca a su casa. 87% no cuenta con SIS- MINSa, difiere en 56% la atención que recibió en el esablecimiento de salud fue mala.

Se define como apoyo social natural al conjunto de personas o familiares dispuestos ayudar y a superar problemas, enfermedades, rupturas, perdidas de algún familiar, el apoyo social natural influye dentro de la dispocisión de las las relaciones sociales existen tres faces sociales. Donde se concideran al la grado de integración, aislamiento, esto es la presencia y las veces que se relacionan los seres humanos (69).

Se considera apoyo social, a la consideración recibida por instituciones y o personas con un fin el poder brindar apoyo desinteresado. Lo importante es la diferencia es establecer en algunos individuos el apoyo y no se perciben y visto así el apoyo no puede ser utilizado. El apoyo social organizado no depende de las relaciones afectivas previas, tiene como ventaja la fortaleza de las estructuras y funcionamientos, que sea accesible para toda la comunidad así como también como, organizaciones sin fines de lucro, seguridad social, empresa donde trabaja (70).

En relación a las redes sociales de los adultos mayores de la casa del adulto mayor La Esperanza, Santa María podemos ver que todos los adultos mayores tienen apoyo social natural de la familia, esto se observa porque quienes se ocupan de los adultos mayores son sus familiares, ellos son los que se hacen presente ante cualquier eventualidad mostrándose siempre muy solidarios y haciéndoles sentir a sus familiares que no están siendo abandonados. El apoyo que perciben no solo es el económico, sino que también el emocional se brinda en la familia. (70).

El seguro social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. EsSalud es la institución peruana de seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada. Tiene como misión ser una institución integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de 11 millones de asegurados peruanos (71).

La calidad de atención dentro de los servicios públicos, conciste en aplicar la ciencia y la tecnología adecuada para beneficio de la salud, sin poner en riesgo el grado y la calidad de la institución. El grado y la calidad es la medida que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio entre paciente y personal de salud, es una cualidad esencial para el alcance de los objetivos nacionales (72).

Por lo tanto todos los adultos mayores que se atendieron en el hospital menos de la mitad manifiesto que esta lejos de la casa del adulto mayor, así mismo manifiestan que el tiempo de espera fue muy largo, y la totalidad refiere que el lugar de atención de salud esta lejos, esto crea un precedente en los adultos mayores para que puedan acudir o ser llevados a un hospital sin temor. Sin embargo, lo que los adultos mayores esperan es; una buena calidad de atención.

El pandillaje se conceptualiza como la reunión de un grupo de personas para realizar actividades que perjudican a la sociedad como por ejemplo: Las barras bravas, las causas se deben al abandono a la moral de la persona, violencia familiar, familias desintegradas, convirtiendose en problema para la sociedad actual con numerosos asaltos que se incrementa diariamente (73).

El pandillaje es una situación que siempre a estado presente en la sociedad en todo momento. Se denomina al padillaje como la conjunto de jovenes de barriadas que se identifican por mucha violencia entre ellos, peleas callejeras, drogas, y protagonizan vandalismo, muchos de estos jovenes adolescentes tienen problemas de desorden familiar, sin responsabilidades crean

enfrentamientos entre otros grupos de pandilleros alguno terminan malheridos y otros muerto (74).

En relación a la variable de que existe pandillaje cerca de las viviendas casi la totalidad de los adultos mayores refieren que si existe pandillaje cerca a la casa del adulto mayor, ya que la casa del adulto mayor esta ubicada en un área descampada, con campos de sembríos a los alrededores, en las noches la oscuridad convierte a estos lugares en alojamiento de personas de mal vivir.

V. CONCLUSIONES

- Dentro de los determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria completa, el ingreso económico es menor a 750; de ocupación jubilados, el piso de la casa donde viven es de cemento y ladrillo al igual que las paredes, el techo, la infraestructura es de material noble, el número de personas que duermen en una habitación es de 3 a 4 miembros, eliminan la basura en un carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de estilos de vida en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015, la mayoría duerme diariamente de 6 a 8 horas, la frecuencia que se bañan a diario realizan caminata como actividad física en su tiempo libres y consumen pan, cereales, fideos a diario, consumen pescado por lo menos 3 veces a la semana, consumen hortalizas 3 o más veces a la semana, la mayoría de adultos mayores no fuman pero fumaron antes, se realizan un examen médico periódicamente en un establecimiento de salud.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de adultos consideran que el lugar donde la atendieron se encuentra lejos de la casa del adulto mayor, además refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud demoró, pero con

buenos resultados, los adultos mayores dan a conocer que hay pandillaje cerca a la casa, la mayoría no tiene apoyo social organizado, mientras más de la mitad es asegurado EsSalud, y recibe apoyo social natural de parte de sus familiares.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación, con el fin de mejorar los determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015.
- Sensibilizar a las autoridades y al personal de salud para realizar actividades de prevención, promoción, en relación a los determinantes que se identificaron, y poder seguir investigando.
- Dar a conocer realización de otros estudios de investigación con el propósito de comparar los resultados, utilizando variables anteriormente presentados.
- Recomendar en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Escuela profesional de Enfermería que sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de la vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com–Argentina Lic. en Sociología. Disponible en: http://www.psico.webcom/salud/conceptosalud_03.htm.
2. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento-datos sobre envejecimiento, OMS [Serie en Internet]. 2017 [citada 2017 Mayo 3]; [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>.
4. Organización panamericana de la salud. Hoja informativa del programa mujer, salud y desarrollo -Genero y el envejecimiento. OPS [Serie en internet]. 2001 [citada 1999]; [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible: <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/ge>.
5. Programa Américas. Personas mayores en Chile, salud y bienestar BCN. 03 de Julio 2015. Disponible: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/personas-mayores-en-chile-salud-y-bienestar>.
6. Instituto Nacional de Estadística - Estado Plurinacional de Bolivia Población adulta mayor Boliviana. OPS [Serie en Internet]; 2017 [2017 Agosto 26]; [Alrededor de 2 pantallas].

Disponible: <https://www.ine.gob.bo/index.php/notas-de-prensa-y-monitoreo/item/1419-poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-años>.

7. Fondo de población de las Naciones Unidas – Perú. Adultos mayores en el Perú. FPNU. [Serie en Internet]; 2015 [2015]; [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Ficha-adultos-Mayores-Peru.pdf>.
8. Pedro. T. principales causas de muerte en el Perú. Andina. [Serie en Internet]; 2018 [citada en el 2018 diciembre 5] [alrededor de 6 paginas]; Disponible: <https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-cuales-son-principales-causas-muerte-el-peru-735040.aspx>.
9. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Estadísticas del PAM. [serie en internet]; 2015 [2019 febrero 2019]; [alrededor de 2 paginas]. Disponible: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Prov2.html.
10. Valentín R, y Pedro H. Morbimortalidad del adulto mayor, Hospital Regional de Huacho de 2010. [tesis para optar el título de médico cirujano] Huacho; Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2012.
11. Ana D, y Derly G. Calidad de vida Asociada a los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores de Antioquía 2012. [trabajo de investigación para optar el título de especialista de epidemiología]. Bogotá: Universidad del Rosario, 2012.
Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/86435161.pdf>.

12. Becerril C. Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Delegación de san Antonio Acahualco, Zinacantepec, [tesis para obtener el título de licenciada en trabajo social]; Toluca –México 2017.
13. Acosta L, Carrizo E, Torres E, y Roque V. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores córdoba- Argentina, 2015. RBBGG. 2015; 18, (1): 107 108.
Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881011.pdf>.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Alvares Hinostraza J. Determinantes Asociados a las Enfermedades crónicas no Transmisibles en personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud Perú- Corea 2016. [trabajo de investigación para optar el título profesional de enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
16. Lecca Ponce N. Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso- Nuevo Chimbote 2015. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
17. Valenzuela Manrique R. Estilos de vida y enfermedades Crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trébol, Pueblo Nuevo Chincha-Perú 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]; Chincha: Universidad privada San Juan Bautista; 2017.

18. Taco Churata S y Vargas Adrián R. Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya, Arequipa 2015. [trabajo de investigación para optar el título de enfermería]; Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
19. Wong Ayala J. Determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
20. Huapaya Gonzales, Cesar. Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto Mayor San Vicente de Cañete, 2016. [trabajo de investigación para optar el título de Licenciado de Turismo y Hotelería]; Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2017.
21. Morales Salas Sonia. Determinantes de salud en los adultos del programa de diabetes del hospital San Juan Bautista – Huaral, 2015. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
22. L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [en línea]. Revista [Fecha de acceso 18 de setiembre del 2017] URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

24. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 -189.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015. [Citado septiembre 2015].
Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
27. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
28. Félix H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 23 de agosto de 2013. Disponible: <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-elcuidado-integral-del-adulto-mayor>.
29. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
30. The colorado Trust. Equidad en Salud 2019
Disponible:
<https://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>
31. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes Sociales del Perú, concepto Clave. Inequidades de salud.

Disponible:

https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/inequidad.

32. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos>.
36. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 Pantalla]. Disponible:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación

social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010.

39. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. <http://definicion.de/ocupacion/>.
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011.Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
42. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
43. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.
Disponible:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
44. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf> .

45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Hernández C. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
48. Instituto nacional de estadísticas e informática.; PERU; Censo nacional, 2007; [citada 2010 sept. 7]. Disponible: <http://www.inei.gob.pe>
49. Solorzano I, Determinantes de la salud en Adultos Mayores que rabajo de investigación para optar el título de Licenciada de Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
50. Alexander sipan A. Determinantes de La Salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto- Chimbote 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016

51. Salas, C. Determinantes de la Salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Esperanza Baja 2013. [tesis para optar título de licenciada de Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
52. Rosendo, R y Consuelo, G. Grado de instrucción y salud laboral. [Artículo de internet]. [Citado 2012, junio 18], [Alrededor de 01 plantillas].
53. Torres, L. Diccionario economía: Definición de ingreso económico, [Serie internet] [Citado el 201junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible: http://www.ecofianzas.com./diccionario/ingreso_aeconomico.
54. Dayli. Definición de ocupación. [Portada de internet]. 2008. [citado 2012 set 09]. Disponible: <http://definiciones/ocupación>.
55. Colchado A. En su investigación Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda en el distrito del Santa, 201.[tesis para optar el título de licenciada de enfermería]; Chimbote: Universidad Católica de Chimbote, 2012
56. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEI) de Quito. Disponible: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web>.
57. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible: [hppt://wwwmintra.gob.pe/mostrarcenido.php](http://www.mintra.gob.pe/mostrarcenido.php).
58. Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007. [Citado 01 Junio 2012]. Disponible: <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulado>.

59. . Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).
60. Palenzuela S. Hábitos y Conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba. [Tesis Doctoral]. Universidad de Córdoba U; 2010.
61. El estudio realizado por Neira Y, Aranda J (62), en su tesis que lleva por título “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el caserío Quispe, Huanca Bamba-Piura. [tesis para optar el título para licenciada de Enfermería]: Chimbote: Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote, 2013.
62. Ávila J, en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos del caserío Los Olivos del sector “O” Huaraz. 2012.[tesis para optar el título de licenciada de enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
63. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica). Disponible: <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>.
64. Asociación Española de Afectados de Linfoma, Mieloma y Leucemia. Alimentación Saludable, AEAL, 2002, Disponible: <http://www.aeal.es/que-es-aeal/>
65. Alejandra Guzmán. Guía para consumo para una alimentación saludable. Lima. ICCO- RAE PERU .2011.

66. Eclen, J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de la accesibilidad asociados. [Artículo de internet] [Trabajo de investigación]. UNMSAM. Peru2000. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>
67. Gómez, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista –Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
68. Jiménez L. Quien estudio Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los paisajes Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
69. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica).
70. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
71. Institución de salud. [Artículo de internet] [Citado 2011 oct.5]. Disponible: URL: es.wikipedia.org/wiki/instituci3n_de_salud
72. Ramírez, J. y García, S. Comunicación y calidad en la consultoría gerencial y el cambio organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000
73. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

74. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012// [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.] Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.
<http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>

ANEXO N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES, DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR LA
ESPERANZA - SANTA MARÍA-HUACHO, 2015- PERÚ

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección:.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. **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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()

- Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 9. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 10. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 11. ¿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 ()
- 12. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector ()
 - Montículo o campo limpio ()
 - Contenedor específicos de recogida ()
 - Vertido por el fregadero o desagüe ()
 - Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿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 ()

14. ¿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 ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

¿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					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recio ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

24. ¿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 ()

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos mayores, de la casa del adulto mayor La Esperanza - Santa María - Huacho, 2015.

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).

—
——

Donde:

x Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. l:

Es la calificación más baja posible.

K: Es l 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 LOS ADULTOS MAYORES, DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR LA ESPERANZA, SANTA MARÍA , HUACHO, 2019.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas 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).

IV. Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores, de la casa del adulto mayor, la Esperanza, - Santa maría - Huacho 2015

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores, de la casa del adulto mayor, La Esperanza, Santa María, Huacho 2015.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS
A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										sumatori a	promedi o	n(n° de juece s	Número de valores de la escala de valorizació n	V de Aiken
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
2	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.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

2															
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											30		10		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	3	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	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	30	33	10	33	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	1010	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	10	2	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
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
Coeffiviente de Validez del Instrumento															0,99
															8

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA
DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA – SANTA MARÍA, 2015**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								

Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								
P31								
Comentario:								
P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiability interevaluator

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluator.



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL
ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.**

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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

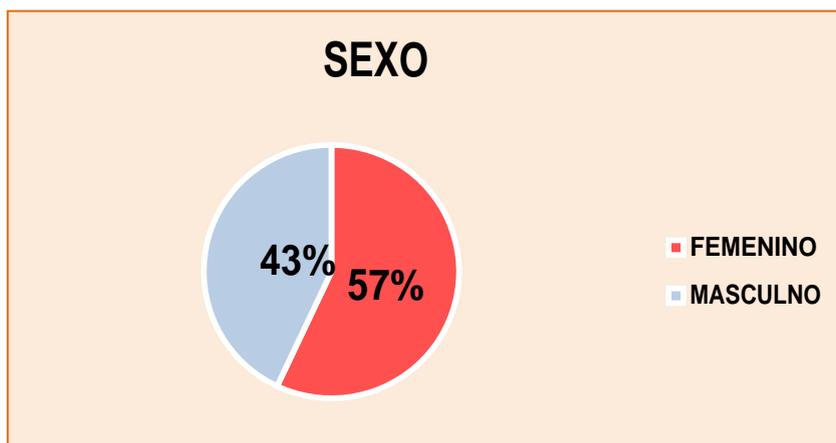
.....

GRÁFICO DE LA TABLA N°1

DETRMINANTES

GRÁFICO N° 1

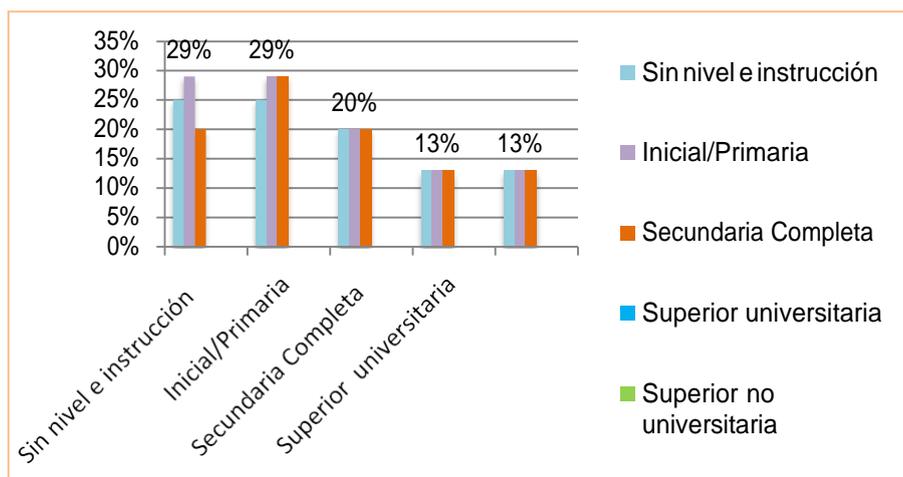
GRÁFICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA- HUACHO 2015



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N° 2

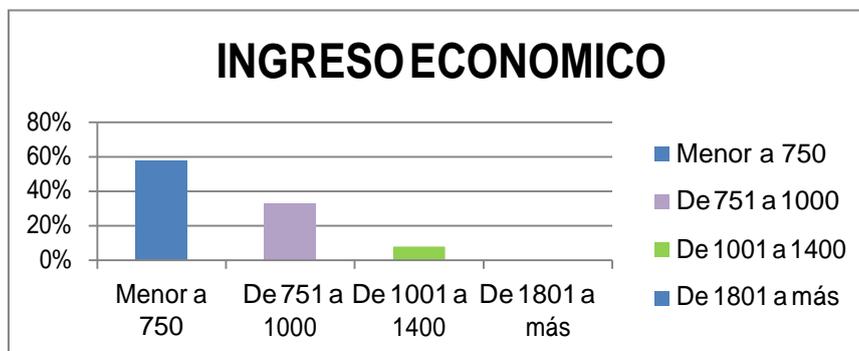
GRÁFICO SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA –HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 3

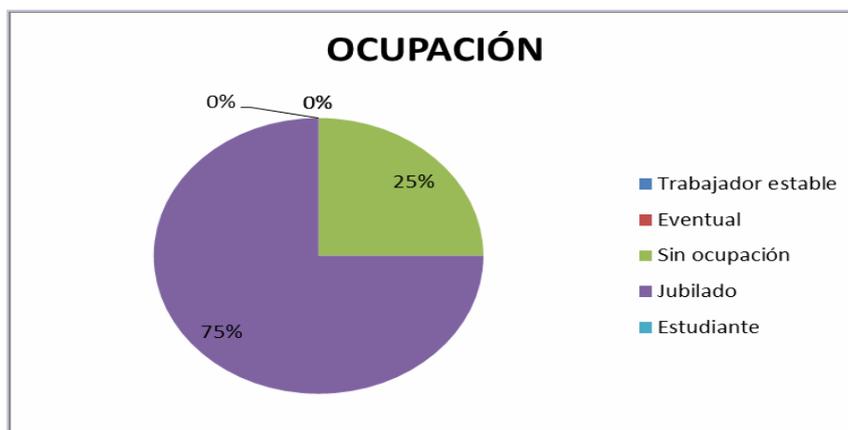
GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015



Fuente: tabla N° 01

GRÁFICO N° 4

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015

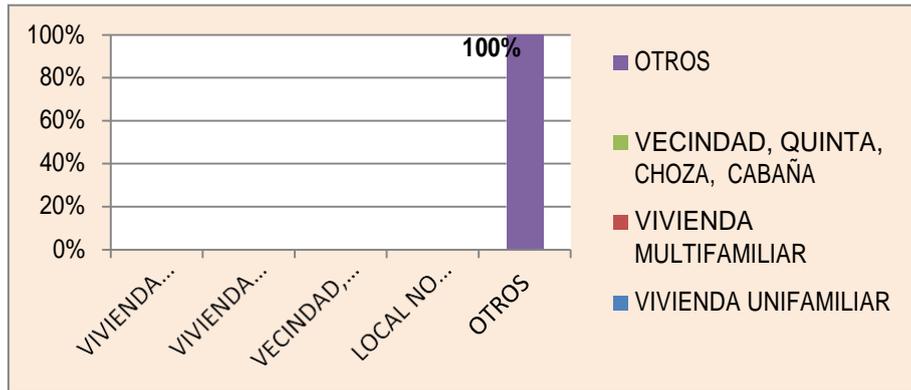


Fuente: Tabla N° 01

GRAFICO DE LA TABLA N° 2

GRÁFICO N°5

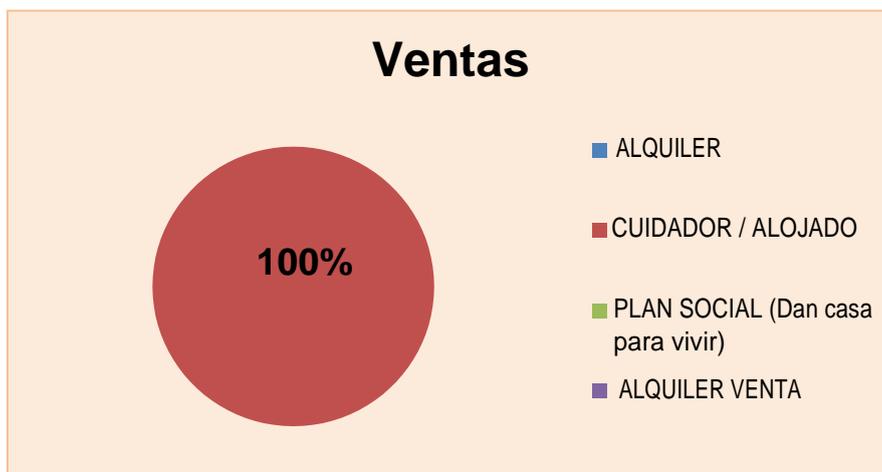
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR LA ESPERANZA - SANTA MARÍA –HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°02.

GRÁFICO N°6

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO N° 7

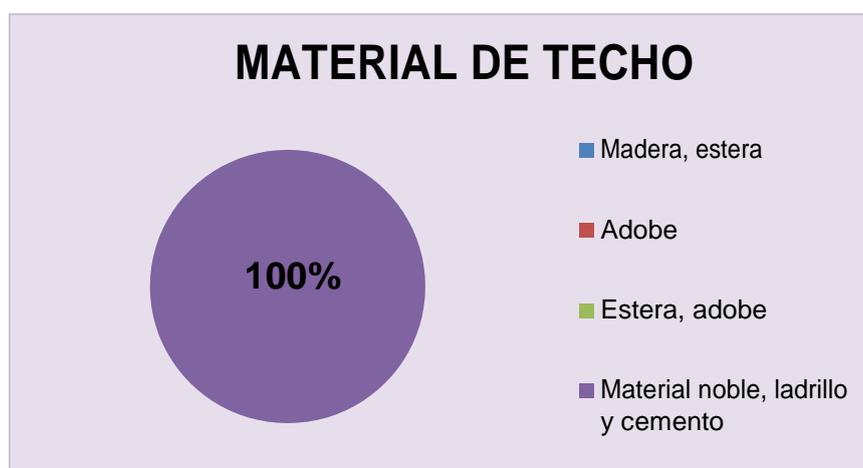
GRÁFICA SEGÚN MATERIAL DE PISO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA, SANTA MARÍA - HUACHO 2015



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 8

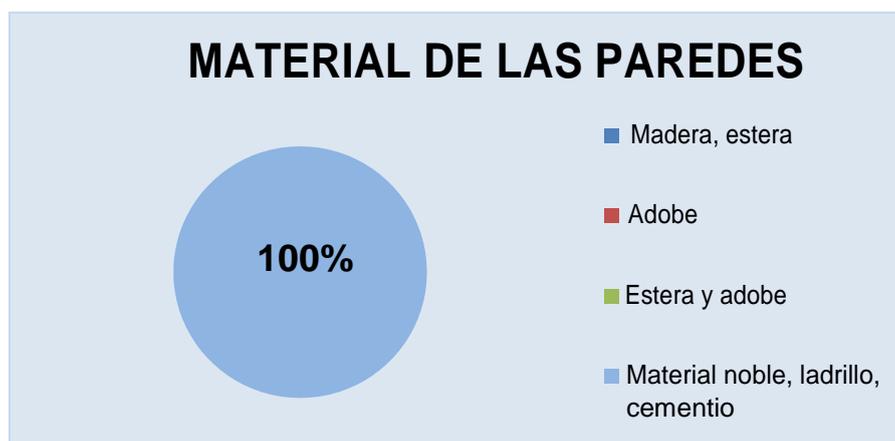
GRÁFICA SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°9

GRÁFICA SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 10

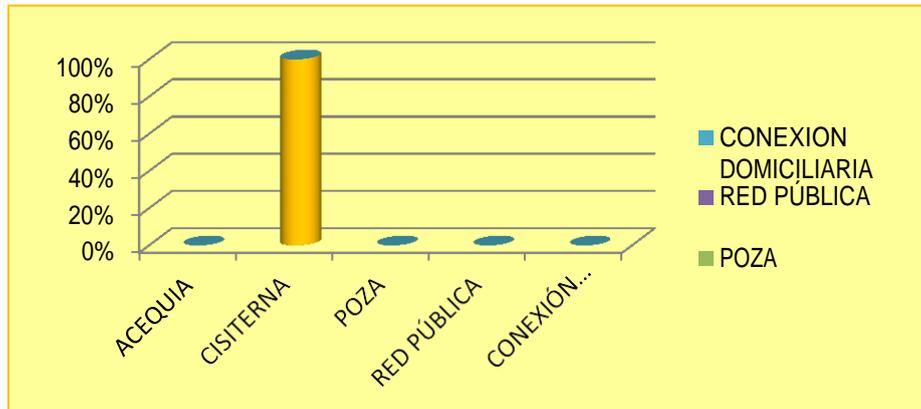
GRÁFICA SEGÚN NÚMEROS DE DORMITORIOS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11

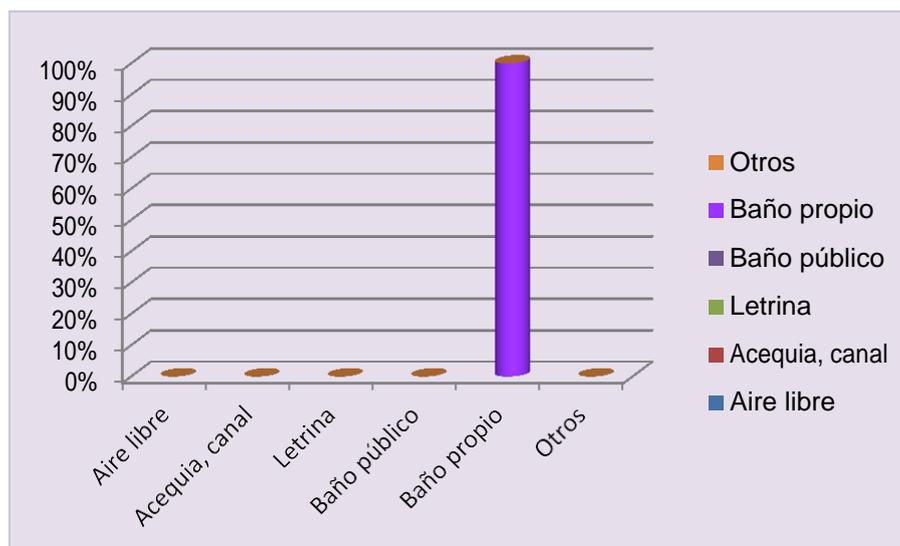
GRÁFICA SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°12

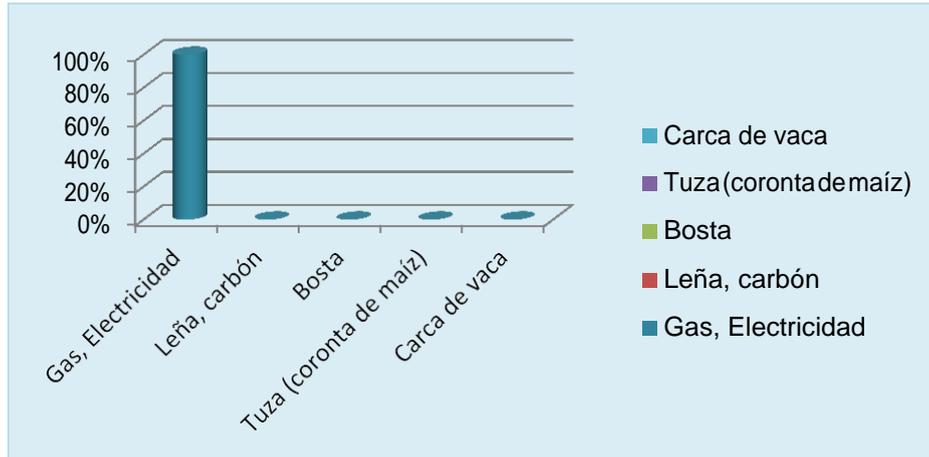
GRÁFICA SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 13

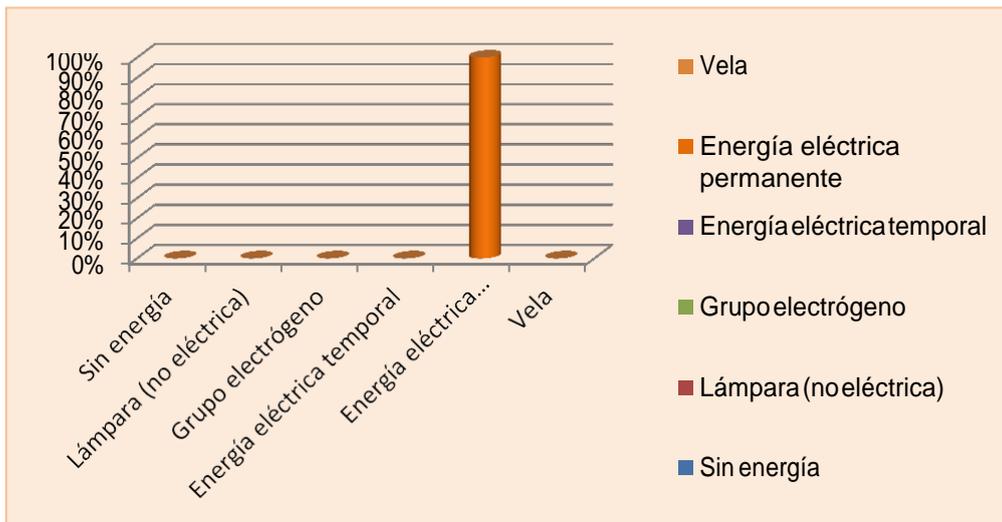
GRÁFICA SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA-SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 13

GRÁFICA SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO 2015



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 14

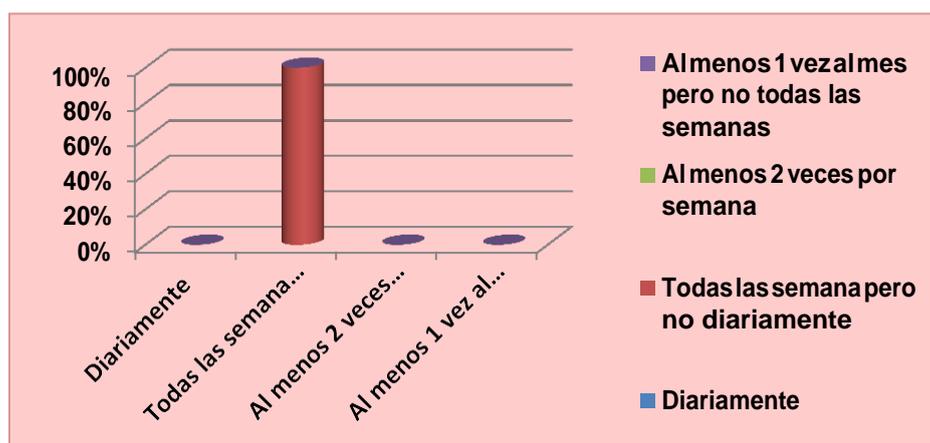
GRÁFICA SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N°15

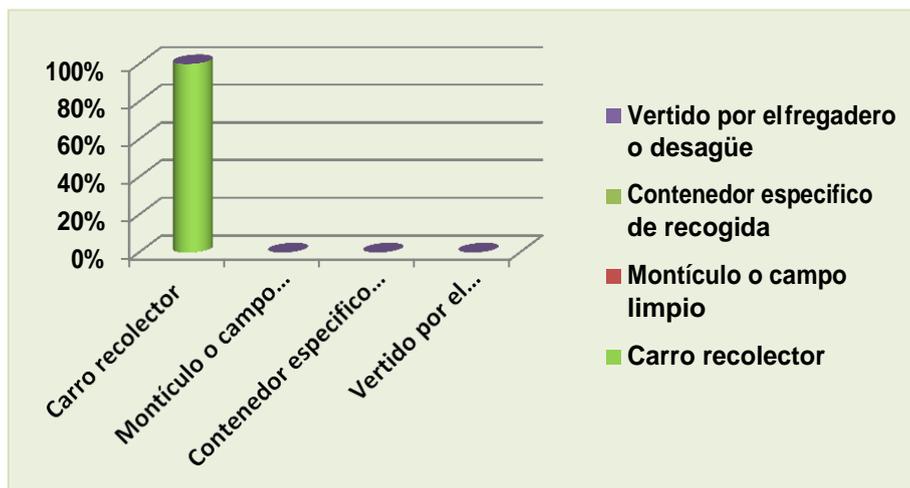
GRÁFICA SEGÚN FRECUENCIA QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA, EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA – HUACHO,2015



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16

GRÁFICO SEGÚN SI SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015

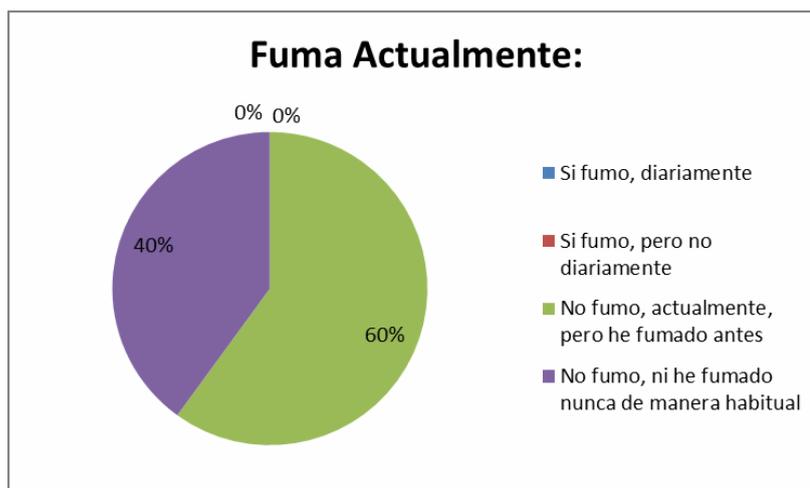


Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO N° 17

GRÁFICO SEGÚN SI FUMA ACTUALMENTE EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA-SANTA MARÍA – HUACHO, 2015.



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 18

GRÁFICO SEGÚN CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 19

GRÁFICO SEGÚN NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA - HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO N° 20

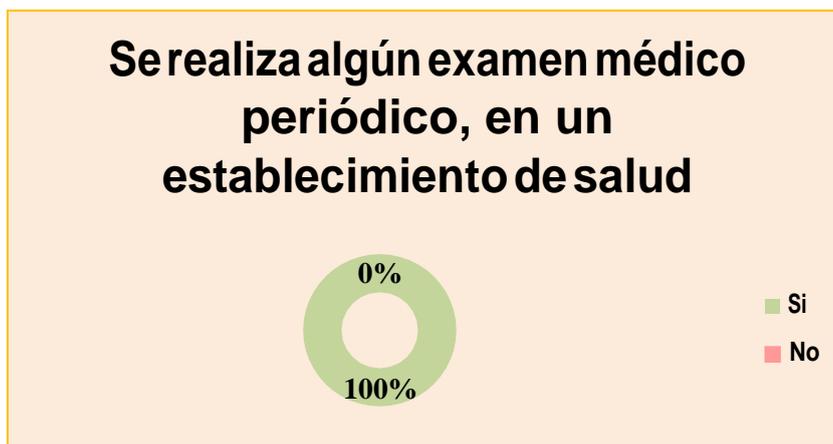
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA, SANTA MARÍA - HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO 22

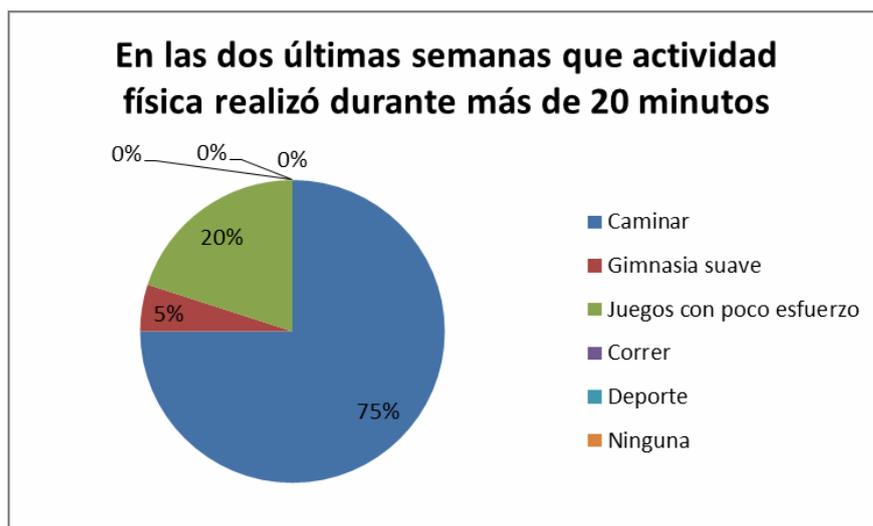
GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA, SANTA MARÍA - HUACHO 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23

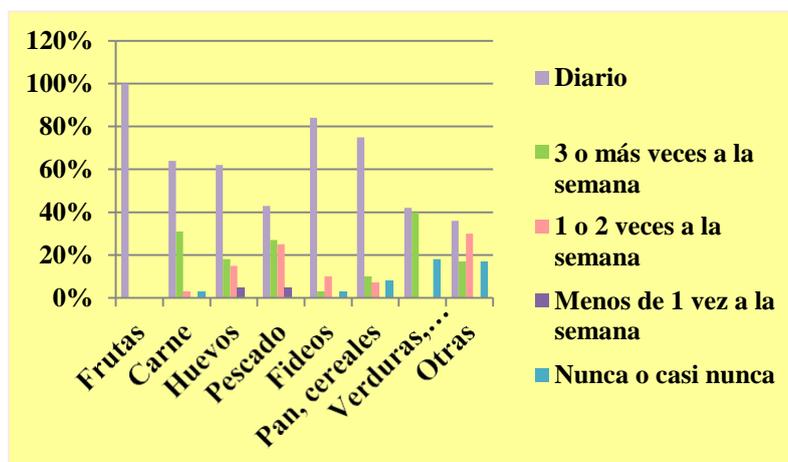
GRÁFICO SEGÚN QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 03

GRÁFICO N° 24

GRÁFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°03

GRAFICO DE LA TABLA 4,5,6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES DE LA
CASA DEL ADULTO MAYOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA -**

HUACHO, 2015

GRÁFICO N° 25

**GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN
ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA
ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015**



Fuente: Tabla 04

GRÁFICO N° 26

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA -SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 27

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LAS ORGANIZACIONES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuentes: Tabla N° 04

GRAFICO N°28

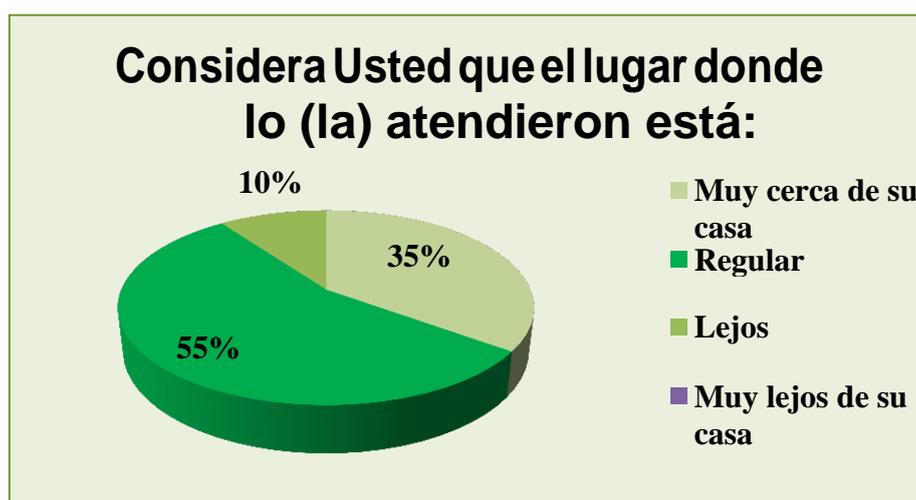
GRÁFICO SEGÚN RECIBE INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 29

GRÁFICO SEGÚN, CONSIDERA SI QUEDA CERCA , EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA, SANTA MARÍA - HUACHO 2015



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 30

GRÁFICO SEGÚN, TIPO DE SEGURO EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 31

GRÁFICO SEGÚN, EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA, SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 32

GRÁFICO SEGÚN, CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE: EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 04

GRÁFICO N° 33

GRÁFICO SEGÚN, PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA: EN ADULTOS MAYORES DE LA CASA DEL ADULTO MA YOR, LA ESPERANZA - SANTA MARÍA – HUACHO, 2015



Fuente: Tabla N° 04