

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTOPERCEPCIÓN DEL
ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO
DE SANTA MARÍA DEL VALLE - HUÁNUCO, 2019”**

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

TESISTAS:

Bach. Enf. Fernelia Nike, Ruiz Maiz

Bach. Enf. Sandra Vannesa, Santa Cruz Espiritu

ASESORA:

Dra. Juvita Dina, Soto Hilario

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta investigación basada en esfuerzo y dedicación se finalizó de manera exitosa, dedicada al ser supremo, Al Supremo Dios por darnos la vida y colmarla de bendiciones en el trayecto de este tiempo, a él que, con su amor, guía cada paso que doy y brindándome inteligencia y sabiduría las cuales me fortalecieron para finalizar mi carrera. A mis padres quienes me inspiraron y por los esfuerzos que hicieron para apoyarme en esta profesión y lograr que seamos personas de bien para la sociedad, agradecer a ellos por todos los sacrificios y la paciencia que me demostraron todo este tiempo, quienes siempre me enseñaron los valores, principalmente la perseverancia y a luchar por mis metas y objetivos.

A mis profesores, por su paciencia y dedicación, por formarnos seres humanos con valores y cualidades, y que forman parte del presente y de nuestro futuro de lo que seremos apoyo para la sociedad.

SANDRA

A Dios quien siempre está a mi lado en cada decisión que doy, guiándome y fortaleciéndome para continuar el camino. A mis padres y mi hermana que con sus palabras me motivan a ser perseverante a mis proyectos, su cariño suavizó mi carácter y su amor me alegra la vida y quienes son mi motivo para seguir superándome. Brindándome su entera confianza en cada proyecto que emprendía ellos estaban ahí pendientes de no desanimar ni un momento y confiar en mi capacidad e inteligencia.

FERNELIA

AGRADECIMIENTO

A Dios supremo, con su infinita gracia nos guía por el camino correcto en cada paso que damos durante toda nuestra vida hasta estos días.

A la abnegada Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, a la cual consideramos como alma mater, el lugar donde en sus aulas hemos recibido enseñanzas y aprendizajes gratos que nos servirán en nuestro proceso laboral.

A todos nuestros distinguidos docentes, que con experiencia y conocimiento fueron nuestros maestros para cumplir nuestros objetivos y guiarnos durante todo el proceso de nuestra carrera, especialmente a la Dra. María Luz Ortiz y a la Dra. Juvita Soto Hilario ya que con sabiduría, paciencia y nobleza nos enseñaron a perseverar por nuestros objetivos sin rendir ni un solo día.

A nuestros padres, motores de nuestras vidas, son ellos quienes nos apoyan de manera incondicional, mostrando el camino a seguir y guiándonos para alcanzar nuestras metas trazadas.

Los autores

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores, Distrito Santa María del Valle – Huánuco, 2019. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, tipo correlacional, prospectivo y transversal, con una población de 160 adultos mayores y la muestra de 35 adultos mayores, según las consideraciones éticas respondieron la encuesta de características sociodemográficas como también económicas, la guía de observación de las condiciones de la vivienda y la escala de autopercepción de estado de salud. Previamente validados y fiabilizados. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba de Rho de Spearman p menor/igual 0,05 apoyados en el SPSS V 25. **Resultados:** Un 71,4% (25) de los adultos mayores presentaron alto riesgo de las condiciones de acceso a la vivienda y una proporción importante se evidenció de mediano riesgo 20,0% (7). Respecto a la autopercepción de estado de salud un 71,4% (25) presentaron un estado de salud de un nivel deficiente. Se comprobó con significancia estadística que las condiciones de la vivienda determinan el estado de salud deficiente en la limitación de capacidad funcional, salud mental y rol emocional, presencia de infecciones, episodios de accidente y salud en general $Rho = 0.419$, $Rho = 0,215$, $Rho = 0,423$, $Rho = 0,196$, $Rho = 0,485$ y con P menor /igual 0,05 respectivamente. **Conclusiones:** Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de P menor/igual a 0.05 indican correlación positiva entre las condiciones de la vivienda y la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores del

Distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019. $Rho = 0,485$, $p = 0,003$ y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras claves: condiciones de la vivienda, autopercepción del estado de salud, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between housing conditions and self-perception of the health status of older adults in the district of Santa María del Valle - Huánuco, 2019. **Material and method:** Observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study with a sample population of 35 older adults, who, according to ethical considerations, responded to a survey of sociodemographic and economic characteristics, a guide for the observation of housing conditions and a self-perception of health status scale. Previously validated and reliable. The hypothesis was tested using the Spearman Rho test $p \leq 0.05$ supported by the SPSS V 25. **Results:** 71.4% (25) of the elderly presented high risk of the conditions of access to housing and a proportion significant was evidenced of medium risk [20.0% (7)]. Regarding the self-perception of health status, 71.4% (25) presented a poor health status. It was verified with statistical significance that the housing conditions determine poor health status in the limitation of functional capacity, mental health and emotional role, presence of infections, accident episodes and general health [Rho = 0.419, Rho = 0.215, Rho = 0.423, Rho = 0.196, Rho = 0.485 and with $p \geq 0.05$ respectively].

Conclusions: The results of the hypothesis test using the Rho Spearman correlation coefficient with a level of $p \geq 0.05$ indicate that there is a positive correlation between the housing conditions and the self-perception of the health status of the older adults in the district. de Santa María del Valle - Huánuco, 2019. [Rho = 0.485, $p = 0.003$] and the alternative hypothesis is accepted

Keywords: housing conditions, self-perception of health status, older adults

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Fundamentación del problema.....	13
1.2. Justificación.....	16
1.3. Importancia o propósito.....	16
1.4. Limitaciones del Estudio.....	17
1.5. Formulación del problema.....	18
1.5.1. Problema general.....	18
1.5.2. Problemas específicos.....	18
1.6. Formulación de los objetivos.....	18
1.6.1. Objetivo general.....	18
1.6.2. Objetivos específicos.....	19
1.7. Formulación de la hipótesis.....	19
1.7.1. Hipótesis general.....	19
1.7.2. Hipótesis específicos.....	20
1.8. Variables.....	22
1.9. Operacionalización de variables.....	22
1.10. Definición de términos operacionales.....	27
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Antecedentes.....	28
2.1. Bases teóricas.....	32
2.2. Bases conceptuales.....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	41
3.1. Ámbito.....	41
3.2. Población.....	41
3.3. Muestra.....	42

3.4.	Nivel y tipo de estudio.....	42
3.4.1.	Nivel de investigación.....	42
3.4.2.	Tipo de estudio.....	42
3.5.	Diseño de investigación	43
3.6.	Técnicas e instrumento.....	43
3.6.1.	Técnica.....	43
3.6.2.	Instrumentos.....	44
3.6.3.	Validación de los instrumentos.....	45
3.6.4.	Confiabilidad de los instrumentos.....	46
3.7.	Procedimiento.....	47
3.8.	Aspectos éticos.....	47
3.9.	Plan de Tabulación.....	48
3.10.	Análisis de datos.....	49
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		51
4.1.	Análisis descriptivo.....	51
4.2.	Análisis inferencial o contrastación de la hipótesis.....	76
4.3.	Discusión.....	82
CONCLUSIONES.....		85
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		90
ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		94
ANEXO N° 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		97
ANEXO N° 03 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS...98		
ANEXO N° 06 HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EVALUACION POR JUECES....106		
ANEXO N° 07 JUICIO DE EXPERTOS.....113		
NOTA BIOGRÁFICA.....143		
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....145		
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO.....147		
AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA.....148		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características demográficas de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	51
Tabla 02. Características socioeconómicas de los adultos mayores en el distrito de Santa María del Valle Huánuco, 2019.....	53
Tabla 03. Limitación de la capacidad funcional orgánica en adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle Huánuco, 2019.	54
Tabla 04. Salud mental y rol emocional de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	56
Tabla 05. Presencia de infecciones en los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	58
Tabla 08. Percepción de la salud general por los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	61
Tabla 09. Autopercepción del estado de salud según dimensiones percibidas por adultos mayores. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	62
Tabla 10. Autopercepción general del estado de salud de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	63
Tabla 11. Fallas en el acceso de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.	64
Tabla 12. Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.	65
Tabla 13. Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.	66
Tabla 14. Fallas en estructura de la sala de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	67
Tabla 15. Fallas en el comedor de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	68
Tabla 16. Fallas en el dormitorio de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	69
Tabla 17. Fallas en el cuarto del baño de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	70
Tabla 18. Fallas en la cocina de la vivienda de adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	71

Tabla 19. Dificultades para el acceso al tendedero de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	72
Tabla 20. Dificultades para la comunicación con el exterior de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.	73
Tabla 21. Situación del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores de la vivienda, durante la deambulaci3n de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.....	74
Tabla 22. Condiciones del acceso a la vivienda del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	75
Tabla 23. Correlaci3n entre las condiciones de la vivienda y la autopercepci3n del estado de salud del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	76
Tabla 24. Correlaci3n entre las condiciones de la vivienda y limitaci3n de la capacidad funcional orgánica del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.....	77
Tabla 25. Correlaci3n entre las condiciones de la vivienda y salud mental y rol emocional del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	78
Tabla 26. Correlaci3n entre condiciones de la vivienda y presencia de infecciones del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	79
Tabla 27. Correlaci3n entre condiciones de la vivienda y episodios de accidentes del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	80
Tabla 28. Correlaci3n entre condiciones de la vivienda y percepci3n de la Salud en general del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.	81

INTRODUCCIÓN

La autopercepción de salud es un indicador relevante del estado de salud que permite al personal de la salud priorizar las intervenciones y prevenir enfermedades, proporcionando una evaluación global del estado de salud física, mental y social, revelando condiciones como signos y síntomas de enfermedades, el impacto sobre el bienestar de las personas influyen en la salud como: los recursos financieros, personales como también comportamientos relacionados con la salud. (1)

Desde el punto de vista biológico, envejecimiento está definido como proceso que está asociado por lo general con la disminución en eficiencia relacionada al funcionamiento orgánico, que conlleva finalmente a la muerte.

El proceso llamado, envejecimiento primario está basado en las raíces de la herencia, hay cambios inevitables de la persona con relación al tiempo. En cambio, el envejecimiento secundario se refiere a la falta de capacidades, como resultados de traumas y enfermedades. (2)

Hoy en día las personas viven más años por condiciones adecuadas en la salud, nutrición, educación, así como reducción de enfermedades y sus focos, en parte por los avances científicos, pero también por la universalización de la habitabilidad básica y la mejora de calidad ambiental lo que concluye en un mayor bienestar.

Es de gran beneficio para la salud las viviendas acogedoras y cómodas, la cual facilita el envejecimiento en el propio domicilio en situación de independencia, de esta manera favorece la participación activa en la sociedad. Los entornos físicos

accesibles, amigables y tecnologías avanzadas que promueve y facilita el desarrollo del envejecimiento activo, el grupo de adultos mayores representa un segmento social alto, en la mayoría son vulnerables y con niveles de precariedad superior al de la población restante.

Con respecto al deterioro físico y psíquico se adiciona la soledad o incluso el abandono social.

Sin tomar en cuenta las condiciones en que se encuentran las personas adultas mayores, absolutamente todos ellos deben gozar de los derechos a la convivencia en un espacio habitable y que no estén limitados a realizar sus actividades de la vida diaria, tomando en cuenta las características de las viviendas que influyen un modo determinante para disfrutar de un envejecimiento activo, saludable y una calidad de vida adecuada.

Se evidencia desconocimiento en general que la vivienda, determina la calidad de vida en la edad avanzada, esto de que va afectar a la capacidad de los adultos mayores para desarrollar sus actividades de manera independiente, mantener relaciones sociales. Por tanto, si la vivienda es inadecuada es un factor de riesgo de la fragilidad de esa manera incrementa la exclusión y los niveles elevados de dependencia. Los adultos mayores por lo general no pueden siempre estar confiados que los hijos o familiares estarán en la proximidad para poder compensar la falta de una adecuada situación de su vivienda.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La autopercepción de salud es un indicador que comprende aspectos relacionados con la salud física, cognitiva y emocional, asociándose con el estado real u objetivo, siendo considerado como una representación de las evaluaciones objetivas de salud. (3)

Washington D.C., 30 de septiembre de 2020 (OPS). A nivel de América Latina con lo que respecta a los sistemas de salud no se adecuan a las necesidades básicas de adultos mayores. La forma en que cada adulto mayor se ve afectada por la COVID-19, u otra enfermedad depende de su salud física y mental en general por lo que es primordial la atención y tratamiento oportuno siempre deben tener consideración. (4)

Según OMS en cuanto a vivienda y Salud. Los espacios inapropiados para poder habitar en un espacio van a exponer a riesgos que van a afectar la salud de las personas. En las Directrices de la OMS, se menciona que las estructuras deficientes aumentan la probabilidad de que las personas resbalen, caigan y sufran traumatismos y por otro lado personas discapacitadas o adultos mayores quienes no puedan acceder de manera adecuada a su casa están propensos a sufrir traumatismos, estrés y aislamiento. (5)

Numerosas enfermedades no transmisibles son ocasionadas por la contaminación del aire de interiores de las casas o habitaciones, la cual afecta la salud respiratoria como también al sistema cardiovascular

causando irritaciones y reacciones alérgicas, como asma. El hacinamiento en las viviendas incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y los escasos servicios de suministro de agua y saneamiento básico afecta a la higiene de los alimentos y la higiene personal contrayendo enfermedades transmisibles. (5)

La vivienda saludable es un espacio de vivencia que promueve la salud que cumplen condiciones fundamentales como: ubicación segura, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda. (6)

Las condiciones inadecuadas de la vivienda repercuten en la salud física y mental de la persona a través de cuatro dimensiones: condiciones físicas de la vivienda, el entorno físico y entorno social. (7)

A nivel mundial en 2019 la ONU-Hábitat estimó que 84,4% de población Mexicana vive en una vivienda inadecuada, en condiciones de hacinamiento, viviendas hechas sin materiales duraderos que carecen de servicios de agua y saneamiento. (8)

Las viviendas con bajo nivel de accesibilidad como zonas de desplazamiento obstaculizadas, grietas en los pisos, escaleras sin pasamanos, deslizamientos marcados, los que son peligros para la seguridad y salud de sus habitantes, sus condiciones afectan la salud física y mental principalmente del adulto mayor. (9)

Según ley N° 30490, artículo 7° Ley que corresponde a la Persona adulta mayor, establece como deber de toda familia, el satisfacer las necesidades de vivienda de la persona adulta mayor esta ley ha establecido como una de las medidas para hacer cumplir este deber, instalar en la vivienda de acuerdo a lo que necesitan y de acuerdo a las posibilidades a la que puedan acceder las personas adultas mayores, que son medidas de apoyo para prevenir y disminuir casos de accidentes. (10)

Hoy en día hay una transformación referente a los patrones culturales y desigualdades muy marcadas referentes a las condiciones de vida. En estos tiempos se puede evidenciar fenómenos sociales, complejos los cuales se tienen que trabajar con esfuerzos del equipo multidisciplinario de salud para actuar en forma propositiva. (11)

A nivel regional

En su investigación del 2019, Santiago, D. realizó un estudio de investigación titulado, Condiciones de habitabilidad de viviendas y su relación con la calidad de vida de los pobladores del AA. HH. de Jancao Distrito de Amarilis – Huánuco, 2019. Muestra poblacional de 25 viviendas seleccionadas aleatoriamente. Tipo de estudio descriptivo correlacional con un diseño no experimental. Según los resultados de las viviendas evaluadas, en la tabla 20 el 48% de las viviendas tienen una ventilación regular, el 32% tiene una mala ventilación y el 20% tiene buena ventilación de las viviendas, para determinar este parámetro se realizó una evaluación visual de la vivienda, en la Tabla 22 el 40% de viviendas que fueron

evaluadas evidencian iluminación inadecuada, el 32% regular y el 28% buena iluminación dentro de la vivienda (12)

Por ello es necesario medir las condiciones de la vivienda de los adultos mayores de Santa María del valle y su influencia en la salud de los mismos; a fin de propiciar recomendaciones de acción preventiva.

1.2. Justificación

Se realiza esta investigación para analizar, en qué medida las condiciones de la vivienda de los pobladores en estudio están influenciando en el estado de salud, con ello expresar aspectos de mejora a nivel de prevención, pues es imperativo brindar cuidados eficientes y de calidad en adultos mayores.

1.3. Importancia o propósito

Teórica

El estudio realizado va a ser de gran utilidad para los profesionales de enfermería pues permitirá evaluar las condiciones de la vivienda en los adultos mayores, los conocimientos de la familia para la participación en el cuidado del adulto mayor para su seguridad, proponiendo alternativas de solución dentro del contexto real.

Metodológica

Esta intervención será de utilidad en el cuidado del adulto mayor, integrando a la familia durante el proceso de envejecimiento para la disminución de riesgos que afrontan por la presencia de vulnerabilidad.

Social

El adulto mayor es vulnerable a los riesgos, carecen de recursos económicos, presentan relaciones sociales escasas, carecen en la forma que habitan con respecto a su vivienda y entorno. Destacando todos éstos puntos es importante destacar el estudio en los adultos mayores ya que es de carácter relevante para políticas sociales y referentes a la salud ocupando uno de los lugares en agendas públicas, a nivel internacional, como también a nivel nacional y local. (13)

1.4. Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones del presente estudio, se tuvo la dificultad sobre disponibilidad de tiempo de los adultos mayores para responder los instrumentos de investigación, problema común en los adultos mayores, haciendo necesario reiterar una segunda fecha o entregar el formulario en una fecha y en fecha posterior la recogida del mismo. Otro caso fue que la presencia del entrevistador, sesgaba las respuestas del cuestionario de prácticas con más altos puntajes, por lo que se tuvo que optar un horario adecuado donde los adultos mayores disponían de tiempo.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

- ¿Qué relación se establece entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre las condiciones de la vivienda con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio?
- ¿Se relacionan las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de la vivienda con la presencia de infecciones en los adultos mayores en estudio?
- ¿Qué relación existe entre las condiciones de la vivienda con los episodios de accidentes de adultos mayores en estudio?
- ¿Se relacionan las condiciones de la vivienda con la percepción de la salud en general de adultos mayores en estudio?

1.6. Formulación de los objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre las condiciones de la vivienda con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.
- Verificar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio.
- Investigar la relación entre las condiciones de la vivienda guardan relación con la presencia de infecciones de adultos mayores en estudio.
- Observar la relación entre las condiciones de la vivienda guardan relación con episodios de accidentes de adultos mayores en estudio.
- Indagar la relación entre las condiciones de la vivienda guardan relación con la percepción de la Salud en general de adultos mayores en estudio.

1.7. Formulación de la hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

H0: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.

Ha: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.

1.7.2. Hipótesis específicos

H0₁: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.

H0₂: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio.

H0₃: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la presencia de infecciones de adultos mayores en estudio.

H0₄: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con episodios de accidentes de adultos mayores en estudio.

H0₅: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la con la percepción de salud en general de adultos mayores en estudio.

Hi₁: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción de la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.

Hi₂: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio.

Hi₃: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la presencia de infecciones en adultos mayores en estudio.

Hi₄: Las condiciones de la vivienda guardan relación con episodios de accidentes en adultos mayores en estudio.

Hi₅: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la percepción de la salud en general en adultos mayores en estudio.

1.8. Variables

Variable dependiente: Autopercepción del estado de salud de los adultos mayores.

Variable independiente: Condiciones de la vivienda.

1.9. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Condiciones de la vivienda	Nivel de las condiciones de la vivienda	Acceso a zonas comunes exteriores e interiores	39-48 = Alto riesgo 28-38 = Mediano Riesgo ≤27 = Bajo riesgo	Ordinal
	Fallas en el acceso a la vivienda	Presencia de peldaños irregulares, ausencia de rampas, problemas de iluminación e instalaciones, demasiado peso del portal, falla en las cerraduras, ancho de las puertas menor al estándar	6-7 = Alto riesgo 4-5= Mediano riesgo ≤3 = Bajo riesgo	Ordinal
	Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda	Presencia de objetos en los desplazamientos, desperdicios orgánicos, mangueras de riego, deposiciones de animales.	3-4 = Alto riesgo 1-2= Mediano riesgo 0 = Bajo riesgo	Ordinal

	Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan.	Escaleras con longitud inadecuada, barandas y pasamanos no cumplen estándares y escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	2-3 = Alto riesgo 1 = Mediano riesgo 0 = Bajo riesgo	Ordinal
	Fallas en la estructura de la sala	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar, ventanas en mal estado pisos irregulares, desnivelados y en mal estado, mueble con mucha profundidad	3-4 = Alto riesgo 1-2= Mediano riesgo 0 = Bajo riesgo	Ordinal
	Fallas en el comedor	Sillas pesadas, muebles con bordes filosos, mesas con estructuras inadecuadas	4-5 = Alto riesgo 2-3= Mediano riesgo ≤1 = Bajo riesgo	Ordinal
	Fallas en el dormitorio	Mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n, armarios altos, cama de alta estatura no muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared, dormitorio con color oscuro	4-5 = Alto riesgo 2-3= Mediano riesgo ≤1 = Bajo riesgo	Ordinal
	Fallas en el cuarto del ba1o	Mobiliarios que obstaculizan, armarios demasiado altos, espejos y ventanas que dificultan la limpieza.	8-9 = Alto riesgo 6-7= Mediano riesgo ≤5 = Bajo riesgo	Ordinal

	Fallas en la cocina	Inadecuada distribución, armarios bajos, lavadero bajo, muebles deteriorados pisos deslizantes	4-5 = Alto riesgo 2-3= Mediano riesgo ≤1 = Bajo riesgo	Ordinal
	Dificultades para el acceso al tendedero	Ausencia de tendedero, tendedero demasiado alto y ubicado en azotea	2-3 = Alto riesgo 1 = Mediano riesgo 0 = Bajo riesgo	Ordinal
	Dificultad para la comunicación con el exterior	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias, riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia, problema con la instalación de teléfonos	2-3 = Alto riesgo 1 = Mediano riesgo 0 = Bajo riesgo	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Autopercepción del estado de salud de los adultos mayores	Limitación de la capacidad funcional orgánica	Excesivo peso del portal, falta de pasamanos, irregularidades en los peldaños, objetos bajos, falta de iluminación, suelos deslizantes, espacios reducidos y fallas en las estructuras.	25-36 = Deficiente 13-24 = Regular ≤12 = Buena	Ordinal
	Salud mental y rol emocional	Vivienda faliente de condiciones básicas, infraestructura inadecuada, condición de riesgo de la vivienda,	21-30= Deficiente 11-20 = Regular ≤10 = Buena	Ordinal

	Presencia de infecciones	Condiciones insalubres, mal estado de las ventanas, ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, hacinamiento y ventilación deficiente.	13-18 = Deficiente 7-12 = Regular ≤6= Buena	Ordinal
	Episodios de accidentes	Ausencia de barras auxiliares, falla de cerraduras, suelos resbaladizos, iluminación inadecuada y presencia de humedad.	21-30= Deficiente 11-20 = Regular ≤10 = Buena	Ordinal
	Percepción de la salud en general	Estado de la salud en general: enfermo, sano, va a empeorar y excelente	17-24 = Deficiente 9-16 = Regular ≤8 = Buena	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Años	Cuantitativa Intervalo
	Sexo	Genero biológico	Masculino = 0 Femenino = 1	Nominal dicotómica
	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Soltero = 0 Casado = 1 Conviviente = 2 Divorciado = 3 Viudo = 4	Nominal
	Religión	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros	Católico = 0 Evangélico = 1 Testigo de Jehová = 2 Otros = 3	Nominal

	Nivel de escolaridad	Primaria completa Secundaria completa Universidad Instituto Primaria incompleta Secundaria incompleta	Primaria completa=0 Secundaria completa=1 Universidad=2 Instituto=3 Primaria incompleta=4 Secundaria incompleta=5	Nominal
	N° de hijos	Uno Dos Tres a más	Uno=0 Dos=1 Tres a más=2	Nominal
	Ocupación	Trabaja No trabaja	Trabaja=0 No trabaja=1	Nominal
	Monto ingreso mensual	cantidad	250 – 500=0 500 – 850=1 850 – a más=2	Cuantitativa Intervalo
	Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	Bajo=0 Medio=1 Alto=2	Nominal

1.10. Definición de términos operacionales

Autopercepción del estado de salud

La autopercepción de la salud es una concepción individual y subjetiva pero compleja, para evaluar la salud en base a múltiples dimensiones, que evidencia la interacción con los factores biológicos, sociales y psicológicos, y proporciona una evaluación única y relevante del estado general de salud de la persona. (1)

Condiciones de la vivienda

La vivienda es un espacio físico donde una persona se desarrolla social y psicológicamente para vivir una vida plena, satisfacer sus necesidades básicas como un ser social de manera independiente. La declaración de las Naciones Unidas, referente a los Derechos Humanos determina que toda persona tiene derecho a una calidad de vida adecuada, que le garantice la salud y el bienestar. La vivienda es el espacio donde se puede descansar, realizar diversas actividades recreativas y las responsabilidades sociales en la familia. (14)

Adulto mayor

Según OMS, considera a las personas entre 60 hasta 74 años de edad avanzada: de 75 a 90 viejos o ancianos, y a los que sobrepasan los 90 se le denomina grandes viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de manera indistinta persona de tercera edad. Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años

para los países desarrollados y a partir de 60 años para países en desarrollo. (15)

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Colombia (2018) Jiménez J. realizó un estudio titulado. Autopercepción del estado de salud en individuos con riesgo cardiovascular en Colombia. Objetivo: Evaluar la autopercepción del estado de salud en la población colombiana de 40 - 69 años con riesgo cardiovascular según datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud. Material y método cuantitativo y transversal, a partir de datos. Encuesta Nacional de Salud, resultando 18.970 individuos. Se construyó una variable componente para desigualdad y capital social. Para el análisis se empleó el uso de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales (Análisis univariado y bivariado). Resultados: En términos generales, como factor común en Colombia, los determinantes para la percepción negativa de salud están relacionados con ser mujer, estar casado o en unión libre, nivel educativo bajo (primaria o ninguna), en estos casos p valor es menor a 0.05 (p 0.05), adicionalmente, ser hipertenso, diabético, no hacer actividad física y tener pesos inferiores o superiores al normal, está asociado a menores niveles de salud percibida. (16)

En México (2017), Bustos Enrique et al., realizaron un estudio titulado. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidad y depresión en

adultos mayores mexicanos, con el objetivo de plantear y evaluar un modelo simple para entender la autopercepción de la salud y su relación con la presencia de comorbilidades, discapacidad y síntomas depresivos en adultos mexicanos. Se realizó un estudio transversal basado en una muestra representativa nacional de 8.874 adultos de 60 y más años. Se determinó la autopercepción positiva de salud mediante una escala de tipo Likert con la pregunta: ¿Cómo considera que es su estado actual de salud?” así como de las variables intermedias de presencia de comorbilidad, discapacidad y síntomas depresivos, y variables exógenas dicotómicas (sexo, tener pareja, percepción de la participación en las decisiones del hogar y pobreza). Para validar el modelo conceptual propuesto, se diseñó un modelo generalizado de ecuaciones estructurales con función del enlace logit para la autopercepción positiva de la salud. Obteniéndose como resultado una asociación de vías directas entre la presencia de comorbilidad y la autopercepción positiva de la salud (odds ratio, OR=0,48; IC95% 0,42-0,55), entre la discapacidad y la autopercepción positiva de la salud (OR=0,35; IC95%0,30-0,40), entre los síntomas depresivos y la autopercepción positiva de la salud (OR=0,38; IC95% 0,34-0,43). (1)

México (2018) Flores Blanca et al., realizaron un estudio titulado. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Objetivo: evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde el entorno familiar. Metodología: Diseño descriptivo transversal, con una muestra de 99 adultos

mayores, se les evaluó la percepción de las dimensiones de calidad de vida, con la escala WHOQOL-BREF. Resultados: La percepción de calidad de vida fue deficiente el 45.5% de los adultos mayores; el 44.4% fue aceptable y solo el 10,1% alta. En la dimensión de salud física se obtuvo una medida de 32.32, la psicológica un 42.67, las relaciones sociales el 39.30 y medio ambiente 37.40. Conclusiones: casi la mitad de los adultos mayores se obtuvo con calidad de vida deficiente. La dimensión más afectada fue la del medio ambiente. (17)

A nivel nacional

Lima (2016) Hernández et al., realizaron una investigación titulada Salud y calidad de vida en los adultos mayores en un área rural y urbana de Perú. Objetivo: Evaluar la calidad de vida con relación a su salud en la población de adulto mayor de una área rural y urbana. Metodología: Estudio transversal en población adulta mayor de cuatro distritos rurales y uno urbano realizado de octubre 2014 a enero 2016. Se evaluó la asociación entre el área y residencia con cinco variables sociodemográficas mediante la prueba de chi cuadrado. Empleando la prueba de suma de rangos de Wilcoxon, evaluando la magnitud de efectos, se cuantificó y comprobó los puntajes de las dimensiones obtenidas mediante los instrumentos WHOQOL-BQEF y WHQOL-OLD. Resultados: se encuestaron a 447 adultos mayores con un rango de 69 años (+6,46), 207 del área rural, los cuales en su mayoría trabajan y tenían menos años de educación. La población del área rural tuvo mayor calidad de vida en dimensión: física,

psicológica y medio ambiente del WHOQOL-BREL y en habilidades sensoriales, autonomía, actividad del pasado, presente y futuro, participación social del WHOQoL-OLD; Mientras en área rural solo mostraron mayor calidad de vida en dimensión intimidad Conclusión: El área de residencia ejerce influye un efecto diferencial en las diversas dimensiones de calidad de vida relacionado a su salud del adulto mayor estudiada. (18)

Jaén (2018) Cardozo G, realizó una investigación titulada, Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus Centro de Salud Magllanal. Objetivo de estudio fue determinar la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue conformada por 50 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida (GANCAT). Conclusiones: En las dimensiones evaluadas se destacó que la autopercepción global de calidad de vida en adultos mayores es regular. Derecho a la autopercepción, que siempre se le respeta su derecho a la privacidad, Autodeterminación, siempre poseen metas, objetivos e intereses personales y nunca dicen otras personas por ellos ni en momento de descansar. Bienestar material, disponían de recursos económicos lo cual les permitía cubrir sus necesidades básicas, algunas veces sus viviendas estuvieron adaptadas de acuerdo a sus necesidades. Relaciones interpersonales, algunas veces se relacionaban con personas de conducta semejantes a ellos y siempre valoraron sus relaciones de amistad. Bienestar

emocional, algunas veces manifestaron síntomas de ansiedad y depresión, lo cual afectó su autopercepción sobre la calidad de vida. Bienestar físico, algunas veces presentaron dificultades en conciliar sueño, limitada recreación, pero si hábitos alimenticios saludables. Desarrollo personal, a veces presentaron dificultades para adaptarse a las necesidades; nunca tuvieron oportunidad al acceso a nuevas tecnologías como el internet. Inclusión social, nunca tuvieron la oportunidad de disfrutar los entornos comunitarios como: piscinas cine, museo. Las dimensiones con puntaje más alto fueron derecho y autopercepción, las de menor puntaje bienes y materiales y relaciones personales. (19)

2.1. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones oportunas.

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en este contexto considera a la salud como el resultado de la interacción de distintos factores que interrelacionan con el individuo como son: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistemas de atención médica. En medio ambiente físico se considera lo siguiente: alimentos. Aire, vivienda, suelos, áreas verdes, urbanización y en socioeconómico: empleo, educación. (20)

El modelo socioeconómico de salud propuesto por Dahlgren y Withehead en 1997 incorpora a la inequidad en salud, la salud pública busca la equidad en salud, el objetivo central de este modelo es promover la equidad y la calidad al acceso a la atención de la salud, las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que reflejan sus posiciones diferentes en las jerarquías de poder prestigio y recursos. (20)

En el modelo propuesto por Davis AM (1998) está centrado en el envejecimiento y salud como un desafío global para el siglo XXI. Durante los próximos 20 o 30 años y más allá sin duda, las necesidades de las personas mayores para apoyar la salud y bienestar llegarán a dominar las prioridades sociales. El cambio en la composición demográfica debe conducir a un cambio en la organización misma de la sociedad en la que un cuarto de la población será mayor de 65 años y una décima más de 80. Esto será una presión para la mayoría de las naciones en desarrollo, para construir sistemas de apoyo y asistencia social para las personas mayores, frente a la escasez de recursos y las prioridades que compiten. Una respuesta integral al envejecimiento de la población requiere reservar actividades de colaboración en todos los ámbitos de la actividad humana. (20)

Florence Nightingale

Propuso la teoría de enfermería, que posteriormente sería conocida como la teoría del entorno y que consistía en identificar esos elementos que debía controlar la enfermera del ambiente, tales como la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas, que eran benéficos para la salud.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Autopercepción de la salud en general

Es una concepción individual y subjetiva que resulta de la interacción entre factores biológicos, sociales, psicológicos y proporciona una evaluación única e inestimable del estado general de salud de una persona. (1)

2.2.2. Limitación de la capacidad funcional orgánica

La limitación funcional en el adulto mayor se asocia con aumento en la prevalencia de caídas, tasa de mortalidad, depresión y disminución de la calidad de vida, adicionalmente, este problema se incrementa en paralelo con la transición demográfica, en particular en países en vías de desarrollo. (21)

La limitación funcional se define como la disminución de la capacidad de ejecutar tareas y actividades diarias típicas para mantener la independencia, como resultado de una alteración en la estructura o función anatómica, psicológica, fisiológica, emocional o mental de los sujetos. (21)

2.2.3. Rol emocional

La emoción es un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave

para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo, la noción como proceso implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional), la emoción tiene efectos motivadores y su función primordial es la adaptación del individuo a un entorno en continuo cambio. (22)

2.2.4. Salud mental

Los problemas de salud mental son comunes entre las personas mayores y pueden incluir aislamiento, desordenes afectivos y de ansiedad. Y psicosis entre otros. Como resultado de desórdenes físicos o intervenciones quirúrgicas, muchos adultos mayores también pueden padecer problemas para dormir y desordenes de comportamiento, deterioro cognitivo o estados de confusión. (23)

2.2.5. Presencia de infecciones

Las enfermedades infecciosas obedecen a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección. Las infecciones son el resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para producirse en un huésped (individuo reservorio). (24)

2.2.6. Episodios de accidentes

Entre los impactos y daños a la salud de los adultos mayores los impactos y daños a la salud de los adultos mayores, se ha observado que la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas (tales

como las caídas y accidentes), tienen una amplitud significativa y son las principales causas de morbilidad y mortalidad. En este contexto, es importante señalar que las caídas afectan hasta el 32% de los adultos mayores de 65 a 74 años y el 51% de los adultos mayores con edad superior de 85 años. (25)

2.2.7. Vivienda

La vivienda es en sí una prolongación material de las formas de vida familiar y da lugar a la expresión de los valores vinculados con las estrategias de articulación entre lo público y lo privado, paradigma de hábitos recurrentes al interior de este grupo. La casa es la sede de la familia en la vida cotidiana y por lo tanto, se presenta la necesidad de materializar códigos de costumbre y reglas de orden. (26)

Según la OPS/OMS define la vivienda como la conjunción de la casa, el refugio físico donde reside un individuo, el hogar es en el cual un grupo de individuos viven en el mismo techo. La vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud cumpliendo con las siguientes condiciones fundamentales. Tenencia y ubicación segura, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, muebles y utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda. (27)

2.2.8. Vivienda accesible

La vivienda accesible es aquella que se ajusta a las dimensiones y requerimientos funcionales que garantizan su utilización autónoma, con comodidad y seguridad, por cualquier persona, incluso por aquellas que

tengan alguna limitación o disminución en su capacidad física y sensorial.

(28)

2.2.9. Características de la vivienda del adulto mayor

- ❖ Es elemento fundamental de cualquier persona
- ❖ Espacio donde las personas crean su propio ambiente y desarrollan sus relaciones más cercanas.
- ❖ Vivienda accesible: garantiza la autonomía, seguridad, dignidad, confort e independencia para el desempeño de las AVD.
- ❖ Influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud, cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas para los que fueron diseñados.
- ❖ Las condiciones de la vivienda pueden considerarse factores de riesgo o por el contrario agente d salud de sus residentes.
- ❖ Constituye la expresión suprema de la humanización del ambiente
- ❖ Elemento clave en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

2.2.10. Desempeño de la actividad en la vida diaria

La a actividad es una necesidad humana básica. Dado que las personas son seres activos, la capacidad de desarrollar una actividad se considera un requisito previo para el bienestar y la calidad de vida. Las personas realizamos múltiples actividades diarias que son significativas. La vivienda, es en la mayoría de los casos, el contexto en el cual las actividades se desempeñan. (29)

2.2.11. Fallas en las estructuras del de la vivienda

Acceso a las zonas comunes exteriores: se plantea la dificultad de deambulación debido a la existencia de peldaños aislados, escaleras sin pasamanos, ausencia de rampas adecuadas y en general, problemas de iluminación. También se apunta la existencia se mobiliario urbano en los itinerarios mal ubicados, elementos sueltos, basura, mangueras de riego y falta de higiene, como la presencia de deposiciones de animales domésticos. (29)

2.2.12. Dificultad para abrir la puerta de entrada

Debido a su peso y en ocasiones a la escasa anchura del hueco libre de paso, pues no siempre es posible la apertura completa de la hoja debido a la existencia de mobiliario en los recibidores de difícil deambulación. Por otra parte, se comenta que en ocasiones la hoja de la puerta roza con el suelo debido a que la madera se hincha o se produce un descongelamiento. Otro de los problemas manifestados es lo difícil que resulte introducir y girar la llave. (29)

2.2.13. Condiciones de accesibilidad y desplazamiento.

La accesibilidad que ofrece el entorno próximo en la vivienda, pueden convertirse en un obstáculo para salir del hogar. No obstante, si las condiciones son favorables, pueden convertirse en un factor positivo a la hora de salir d cas y disfrutar de los espacios públicos de esparcimiento. (30)

2.2.14. Condiciones ambientales adecuadas

- **Iluminación:** se recomienda niveles de iluminación alrededor de los 250lux. La iluminación, no debe producir sombras que dificultan la viabilidad y discriminar claramente los colores.
- **Ruidos:** se recomienda que no supere los 60decibeles. Las habitaciones para dormir alejadas de ascensores, montacargas y motores.
- **Temperatura:** debe ser agradable. No se recomienda alto grado de humedad en paredes y techos. Habitaciones para dormir deben estar soleadas.
- **Ventilación:** una ventilación adecuada evita< proliferación de hongos y bacterias, no debe haber excesiva corriente d aire.
- **Movilidad:** Eliminar barreras arquitectónicas, ubicar espejos, relojes de pared vitrinas con objetos con recuerdos, etc., que refuerzan el tiempo y espacio.

2.2.15. Condiciones adecuadas de la vivienda

Los baños

- **Inodoros:** la altura de asiento del inodoro será de 500 cm con relación al NTP, y se colocaran barras de apoyo.
- **Toalleros:** se colocarán en el área de alcance de una persona en silla de rueda.
- **Lavamanos:** se colocarán en una altura de 790mm y 830 mm con relación al NPT y libre de obstáculos.

- En las bañeras y pocetos se ubicarán como mínimo dos barras de apoyo en parámetros diferentes.
- La puerta del baño abrirá preferiblemente hacia el exterior.

Cocina

- Los estantes no se podrán colocar de forma tal que alcancen una altura mayor de 1400mm.
- Evitar pisos con dibujos y colores oscuros y mezclados, impiden ver manchas de agua o aceite.
- Evitar poner cortinas cerca de los fogones.

Dormitorio

- Evitar uso de alfombras felpudas sueltas, pueden provocar caídas.
- La cama debe quedar a la misma altura que la silla de ruedas para facilitar el traslado.
- Los estantes colocados de forma accesible a la persona desde la silla de ruedas.

2.2.16. Barreras físicas

Son todo aquel obstáculo que aparecen en el medio físico que dificultan, limitan e impiden a todas las personas, con independencia de sus capacidades y/o limitaciones, la libertad de movimiento, la estancia, la orientación o la realización de cualquier otra actividad social o individual.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La presente investigación se realizó en el distrito de Santa María del Valle que es uno de los distritos de la provincia de Huánuco, ubicado en el Departamento de Huánuco, en el centro del Perú, que se encuentra ubicado en la zona Norte y Nor-Este de la capital de Huánuco sus altitudes fluctúan entre 1865 y 4400nsnm. Abarca una superficie de 481,9 km² y tiene una población estimada mayor a 18 900 habitantes. Su capital es el poblado de Santa María del Valle. El distrito de Santa María del Valle fue fundado el 13 de setiembre de 1556.

3.2. Población

La población de estudio estuvo conformada por 160 adultos mayores que viven permanentemente en la localidad urbana de Santa María del Valle, no se visitó sus anexos o caseríos debido a la pandemia del COVID 19, para evitar el contagio de la enfermedad.

a) Características de la población

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio a los adultos mayores:

- Que viven en un tiempo mayor de tres meses.
- Que conteste todos los instrumentos documentales.
- Que se encuentren en un adecuado estado de salud mental
- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

- Se incluyeron adultos mayores que viven en abandono.

Criterios de exclusión: Se excluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Que se encuentren en condiciones de viaje
- Adultos mayores que tengan viviendas en adecuadas condiciones
- Adultos mayores que no aceptaron el consentimiento informado.

b) Ubicación de la población en el espacio y tiempo

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en el distrito de Santa María del Valle – Huánuco.

Ubicación en el tiempo: El periodo del estudio, comprendió en dos periodos desde enero hasta diciembre de 2019 y desde agosto hasta noviembre de 2020.

3.3. Muestra

Tamaño de muestreo: Se trabajó con 35 adultos mayores.

Tipo de muestreo. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de investigación

Transversal

3.4.2. Tipo de estudio

La investigación pertenece al siguiente tipo de estudio: Cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

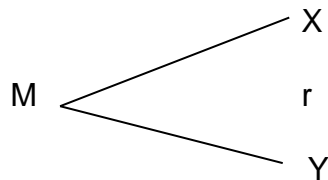
Según la intervención de la investigación, el estudio fue observacional, porque sólo se observaron los fenómenos en su contexto natural, para analizarlos, sin manipulación deliberada de las variables.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación del estudio.

Según el periodo y secuencia del estudio, fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

3.5. Diseño de investigación

Para el efecto de la investigación se consideró el diseño



Donde:

M = población Muestral

X =Variable Independiente: Condiciones de la vivienda

Y = Variable Dependiente: Autopercepción del estado de salud

r =. La relación probable entre las variables.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta y la observación.

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

- Encuesta de características sociodemográficas que estuvo conformada por datos generales del adulto mayor. (Anexo 01). Este instrumento indaga las características generales de la muestra de estudio.
- **Guía de observación de condiciones de vivienda del adulto mayor. (Anexo 02)** Este instrumento fue diseñado siguiendo las recomendaciones de Ebrad, en el Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Consta de 48 reactivos, distribuido en las 10 dimensiones de las condiciones de la vivienda del adulto mayor.

La medición global y por dimensiones se siguió la siguiente valoración:

Valoración global	N° ítems	Alto riesgo	Mediano riesgo	Bajo riesgo
	48	39-48	28-38	≤27
Valoración según dimensiones				
Fallas en el acceso a la vivienda	7	6-7	4-5	≤3
Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda	4	3-4	1-2	0
Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan.	3	2-3	1	0
Fallas en la estructura de la sala	4	3-4	1-2	0
Fallas en el comedor	5	4-5	2-3	≤1
Fallas en el dormitorio	5	4-5	2-3	≤1
Fallas en el cuarto del baño	9	8-9	6-7	≤5
Fallas en la cocina	5	4-5	2-3	≤1
Dificultades para el acceso al tendedero	3	2-3	1	0

Dificultad para la comunicación con el exterior	3	2-3	1	0
---	---	-----	---	---

- Escala de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (**Anexo 03**). Este instrumento consta de 23 reactivos, distribuido en las 5 dimensiones de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores

La medición global de autopercepción de salud y según dimensiones siguió la siguiente valoración:

Valoración global	N° ítems	Deficiente	Regular	Buena
		23	93-138	47-92
Valoración según dimensiones				
Limitación de la capacidad funcional orgánica	6	25-36	13-24	≤12
Salud mental y rol emocional	5	21-30	11-20	≤10
Presencia de infecciones	3	13-18	7-12	≤6
Episodios de accidentes	5	21-30	11-20	≤10
Percepción de la Salud en general	4	17-24	9-16	≤8

3.6.3. Validación de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, a través del cual, dichos instrumentos quedaron aptos para ser utilizados.

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional).

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes

de investigación referidos a las variables en estudio: condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud de adultos mayores:

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad.

Los expertos y jueces revisores fueron: Dra., Dra. Teresita Vela López, Marina Ivercia, LLanos de Tarazona, Mg. Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Mg. Tania Fernández Ginés y el Mg. Florian Gualberto Fabian Flores se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

3.6.4. Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos

Se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad de la guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor, se trabajó con una muestra de 35 adultos mayores, la selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y exclusión, con el fin de elaborar una base de datos,

con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach obteniendo el resultado de (0.870).

Se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad de la escala de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores, se trabajó con una muestra de 35 adultos mayores elegidos según muestreo no probabilístico por conveniencia y según criterios de inclusión y exclusión, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach obteniendo el resultado de (0.946).

3.7. Procedimiento

Autorización

A fin de obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las coordinaciones con los adultos mayores.

Capacitación. Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos. Se procedió a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos.

3.8. Aspectos éticos

Documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Compromiso de confidencialidad del investigador.

Con este documento, la investigadora se compromete por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados sensibles y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.

Consentimiento informado. Mediante el cual la muestra en estudio será informada por escrito sobre los objetivos generales del proyecto que serán incluidos. Después de leído el documento, firmaran los adultos mayores como el investigador y para culminar se le entregará una copia para utilizar como documento legal en cuanto requiera el caso.

3.9. Plan de Tabulación

Para ejecutar el estudio se realizó lo siguiente:

1. Se solicitó autorización para recolección de datos, para lo cual se utilizó el consentimiento informado a los adultos mayores
2. Se planificará la logística del estudio
3. Se coordinará con la población en estudio, los horarios y la aplicación de la encuesta.

4. La recolección de la información fue con la participación de las investigadoras y un personal de apoyo, durante 20 días hábiles del tercer trimestre del 2019 de lunes a viernes en horas de la tarde.
5. Recogidos los datos se seleccionarán las variables y se ingresaron a la base de datos.
6. Se revisará la calidad de los datos y se procedió a analizar a través del software SPSS versión 22,0 y el Programa Microsoft Excel haciendo uso de un equipo de cómputo.
7. Se tabulará en forma univariada y bivariada
8. Luego se realizará el análisis descriptivo de los datos, para el cumplimiento de los objetivos, cuyos resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos respectivamente.
9. En la comprobación de la hipótesis se utilizará la estadística inferencial mediante la Prueba de Chi cuadrada de independencia con corrección de Mantel Hazell, por ser ambas variables de estudio, de tipo categórico ordinal, con un nivel de confianza del 95% y grado de error máximo permitido del 5%. Dicha prueba también se realizó con el software estadístico SPSS versión 22,0.

3.10. Análisis de datos

Análisis descriptivo. Se utilizó la estadística descriptiva de medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas; por otro lado, las variables numéricas fueron analizadas a través de las medidas de

tendencia central, dispersión y posición. Además, se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso.

Análisis inferencial

Se realizó el análisis bivariado mediante la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar la relación de variables de estudio.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel - 2016 y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0 para Windows.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 01. Características demográficas de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Características demográficas de los adultos mayores	N = 35	
	Nº	%
Edad		
65 – 70	11	31,5
71 – 75	12	34,3
76 – 80	9	25,07
81 a más	3	8,6
Sexo		
Masculino	16	45,7
Femenino	19	54,3
Estado civil		
Casada	11	31,4
Soltera	7	20,0
Viudo	7	20,0
Conviviente	7	20,0
Divorciado	3	8,6
Religión		
Católica	11	31,4
Evangélica	12	34,3
Testigos de Jehová	6	17,1
Mormón	6	17,1
Nivel de escolaridad		
Primaria	14	40,0
Secundaria	14	40,0
Superior	7	20,0
Número de hijos		
Uno	8	22,9
Dos	16	45,7
Tres a más	11	31,4

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas de los adultos mayores (Anexo 01)

En el análisis de características demográficas de adultos mayores en estudio, se evidenció que 34,3% (12) pertenecían a las edades de 71 – 75 años, 31,5% (11) a las edades de 65 – 70, como también, 25,07% (9) a las edades de 76 – 80 años.

En cuanto al sexo, 54,3% (19) fueron femeninos. En la condición civil 31,4% (11) fueron casados y la quinta parte fueron solteros/as, viudos y convivientes [20,0% (7) respectivamente].

La religión que profesaban fue la de evangélicos en 34,3% (12). El nivel de escolaridad fue el de primaria y secundaria en 40,0% (14) respectivamente. Cerca de la mitad de los encuestados señaló tener dos hijos. [45,7% (16)]

Tabla 02. Características socioeconómicas de los adultos mayores en el distrito de Santa María del Valle Huánuco, 2019.

Características socioeconómicas	N = 35	
	N°	%
Ocupación		
Si	15	42,9
No	20	57,1
Ingreso económico		
Mínimo	16	45,7
Promedio	15	42,9
Superior	4	11,4
Situación socioeconómica		
Alto	4	11,4
Medio	20	57,1
Bajo	11	31,4

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas de los adultos mayores (Anexo 01)

En el análisis de las características socioeconómicas de los adultos mayores en estudio, se observó que 57, 1% (20) de los adultos mayores no trabajan. La mayoría de los encuestados señalo tener un ingreso mínimo.45, 7% (5), y el 57,1% (20) respondieron ser de nivel socioeconómico medio.

4.1.2. Análisis descriptivo de la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores

Tabla 03. Limitación de la capacidad funcional orgánica en adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle Huánuco, 2019.

Limitación de la capacidad funcional orgánica	N = 35											
	6		5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	16	45,7	7	20	3	8,6	2	5,7	5	14,3	2	5,7
¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgo o limitación en su capacidad funcional?	18	51,4	5	14,3	4	11,4	3	8,6	4	11,4	1	2,9
¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionaron limitaciones en su capacidad funcional?	18	51,4	4	11,4	4	11,4	4	11,4	3	8,6	2	5,7
¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	12	34,3	8	22,9	3	8,6	6	17,1	4	11,4	2	5,7
¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	14	40,0	7	20,0	5	14,3	3	8,6	4	11,4	2	5,7
¿Las fallas en la estructura de la vivienda le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	12	34,3	8	22,9	5	14,3	5	14,3	3	8,6	2	5,7

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

Leyenda: 6 = Siempre, 5 = Casi siempre, 4 = Muchas veces, 3 = Algunas veces 2 = Sólo algunas veces, 1 = nunca

En el análisis de la limitación de la capacidad funcional orgánica en los adultos mayores en estudio, un 51,4% (18) refirieron que la falta de pasamanos en las escaleras y las irregularidades en los peldaños de las escaleras siempre le ocasionaron limitaciones en su capacidad funcional. El 45,7% (16) respondieron que el excesivo peso del portal siempre le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas.

Tabla 04. Salud mental y rol emocional de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Salud mental y rol emocional	N = 35											
	6		5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	15	42,9	9	25,7	3	8,6	3	8,6	4	11,4	1	2,9
¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	10	28,6	10	28,6	5	14,3	4	11,4	3	8,6	3	8,6
¿La condición de riesgo de su vivienda le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	14	40,0	6	17,1	5	14,3	4	11,4	3	8,6	3	8,6
¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	14	40,0	9	25,7	5	14,3	4	11,4	1	2,9	2	5,7
¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	15	42,9	6	17,1	4	11,4	4	11,4	3	8,6	3	8,6

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

Legenda: 6 = Siempre, 5 = Casi siempre, 4 = Muchas veces, 3 = Algunas veces 2 = Sólo algunas veces, 1 = nunca

En el análisis respecto a salud mental y rol emocional en adultos mayores en estudio, llama la atención que 42,9% (15) respondieron que siempre se sintieron intranquilos al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas y siempre presentaron secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que

se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda. El 40,0% (14) mencionaron que la condición de riesgo de su vivienda siempre le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos y siempre se sintieron insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda seguidamente el 28.6% (10) mencionaron que siempre se sintieron desganados e insatisfechos con su vida al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda.

Tabla 05. Presencia de infecciones en los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Presencia de infecciones	N = 35											
	6		5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	14	40	8	22,9	3	8,6	5	14,3	4	11,4	1	2,9
¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	10	28,6	9	25,7	7	20,0	3	8,6	3	8,6	3	8,6
¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	7	20,0	8	22,9	6	17,1	7	20,0	3	8,6	4	11,4

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

Leyenda: 6 = Siempre, 5 = Casi siempre, 4 = Muchas veces, 3 = Algunas veces 2 = Sólo algunas veces, 1 = nunca

En el análisis de presencia de infecciones en los adultos mayores en estudio, se obtuvo con mayor porcentaje el [40,0% (14)] de los adultos mayores, siempre en el último mes se enfermaron de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda y en un 28,6% (10), respondieron que en el último mes siempre se enfermaron de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros.

Tabla 06. Episodios de accidentes en los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Episodios de accidentes	N = 35											
	6		5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	16	45,7	8	22,9	3	8,6	3	8,6	4	11,4	1	2,9
¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	14	40,0	11	31,4	3	8,6	3	8,6	2	5,7	2	5,7
¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	11	31,4	12	34,3	5	14,3	3	8,6	2	5,7	2	5,7
¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	17	48,6	4	11,4	6	17,1	1	2,9	3	8,6	4	11,4
¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	13	37,1	8	22,9	6	17,1	3	8,6	2	5,7	3	8,6

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

Leyenda: 6 = Siempre, 5 = Casi siempre, 4 = Muchas veces, 3 = Algunas veces, 2 = Sólo algunas veces, 1 = nunca

En el análisis de episodios de accidentes en los adultos mayores en estudio, se obtuvo con gran porcentaje el 48,6% (17) de los adultos mayores respondieron que siempre presentaron caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda. El 45,7% (16) mencionaron que siempre presentaron caídas en el cuarto de baño por ausencia

de barras auxiliares y en un 40,0% (14) de los adultos mayores respondieron que siempre se lesionaron al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras.

Tabla 08. Percepción de la salud general por los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Percepción de la salud general	N = 35											
	6		5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	15	42,9	6	17,1	5	14,3	2	5,7	5	14,3	2	5,7
Estoy tan sana como cualquiera.	4	11,4	2	5,7	5	14,3	4	11,4	8	22,9	12	34,3
Creo que mi salud va a empeorar	16	45,7	7	20,0	2	5,7	2	5,7	7	20,0	1	2,9
Mi salud es excelente	1	2,9	5	14,3	3	8,6	3	8,6	10	28,6	13	37,1

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

Leyenda: 6 = Siempre, 5 = Casi siempre, 4 = Muchas veces, 3 = Algunas veces 2 = Sólo algunas veces, 1 = nunca

En el análisis de la percepción de Salud general en los adultos mayores en estudio, se obtuvo con mayor porcentaje el 45,7% (16) de los adultos mayores respondieron creo que siempre mi salud va a empeorar y el 2,9% (1) mencionaron nunca. En un 42,9% (15) de los adultos mayores creen que se ponen enfermo más fácilmente que otras personas y el 5,7% (2) mencionaron nunca. Seguidamente el 37,1% (13) respondieron que nunca su salud es excelente y el 2,9% (1) mencionó que siempre su salud es excelente.

Tabla 09. Autopercepción del estado de salud según dimensiones percibida por adultos mayores. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Autopercepción del estado de salud según dimensiones	N = 35					
	Deficiente		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Limitación de la capacidad funcional orgánica	24	68,6	7	20,0	4	11,4
Salud mental y rol emocional	24	68,6	10	28,6	1	2,9
Presencia de infecciones	20	57,1	13	37,1	2	5,7
Episodios de accidentes	25	71,4	8	22,9	2	5,7
Percepción de la salud en general	23	65,7	6	17,1	6	17,1

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores se obtuvo el 71,4% (25), que presentaron deficiencia en episodios de accidentes. El 68,6% (24) presentaron deficiencia en cuanto a limitación de la capacidad funcional orgánica y Salud mental y rol emocional y 65,7% (23) presentaron deficiencia en la percepción de la salud en general y sólo 2,9(1) presentó buena salud mental y rol emocional.

Tabla 10. Autopercepción general del estado de salud de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

N = 35		
Autopercepción del estado de salud general de los adultos mayores	N°	%
Deficiente	25	71,4
Regular	9	25,7
Buena	1	2,9

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03).

En el análisis de autopercepción general del estado de salud de los adultos mayores en estudio, se obtuvo que 71,4% (25) presentaron un estado de salud deficiente y 25,7% (9) presentaron un estado de salud regular y 2,9% (1) un buen estado de salud.

4.1.3. Análisis descriptivo de la condición de la vivienda de los adultos mayores

Tabla 11. Fallas en el acceso de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en el acceso de la vivienda	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños aislados o irregularidades	28	80,0	7	20,0
Ausencia de rampas y accesos inadecuados	27	77,1	8	22,9
Problemas de iluminación	28	80,0	7	20,0
Problemas de instalaciones	29	82,9	6	17,1
Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	27	77,1	8	22,9
Fallas en las cerraduras de las puertas	26	74,3	9	25,7
Ancho de las puertas menor al estándar	26	74,3	9	25,7

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de fallas en el acceso de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que 82,9% (29) presentan problemas de instalaciones en el acceso a la vivienda. Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños aislados o irregularidades y problemas de iluminación representan un 80,0% (28), seguido de demasiado peso del portal que dificulta su accionar y ausencia de rampas y accesos inadecuados 77,1% (27).

Tabla 12. Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Presencia de objetos en los desplazamientos	25	71,4	10	28,6
Presencia de desperdicios orgánicos	28	80,0	7	20,0
Presencia de mangueras de riego	13	37,1	22	62,9
Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda	27	77,1	8	22,9

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que en un 80,0% (28) hay presencia de desperdicios orgánicos en el desplazamiento de la vivienda. Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda se observó en un 77,1% (27), y en un 71,4% (25) hubo presencia de objetos en los desplazamientos.

Tabla 13. Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares	28	80,0	7	20,0
Escaleras con longitud inadecuada	24	68,6	11	31,4
Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	30	85,7	5	14,3

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que 85,7% (30) presentan escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad. En un 80,0% (28) barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares, seguido de escaleras con longitud inadecuada 68,6% (24).

Tabla 14. Fallas en estructura de la sala de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en estructura de la sala	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Ancho de las puertas de paso inferior al estándar	25	71,4	10	28,6
Ventanas en mal estado que dificultan el cierre	31	88,6	4	11,4
Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	26	74,3	9	25,7
Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	30	85,7	5	14,3

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de falla en la estructura de la sala de adultos mayores en estudio, se observó que 88,6% (31) presentan ventanas en mal estado que dificultan el cierre. En un 85,7% (30) presentan mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad, seguido de pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar 74,3% (26).

Tabla 15. Fallas en el comedor de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en el comedor	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Sillas pesadas, inseguras e inestables	30	85,7	5	14,3
Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar	25	71,4	10	28,6
La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	26	74,3	9	25,7
Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	30	85,7	5	14,3
Las mesas no cuentan con cuatro patas	24	68,6	11	31,4

Fuente: Guía de observación de condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de fallas en el comedor de la vivienda de adultos mayores en estudio, se evidenció que 85,7%(30) las patas de las mesas no son rectas y sobresalen de las tablas y sillas pesadas, inseguras e inestables. En 74,3% (26) se evidencio que la altura de la mesa es diferente a las medidas estándar seguido de 71,4% (25) se observó que los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.

Tabla 16. Fallas en el dormitorio de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en el dormitorio	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n.	28	80,0	7	20,0
Armarios demasiado altos	27	77,1	8	22,9
La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo f3sico para el arreglo de la cama	21	60,0	14	40,0
La cama no muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	26	74,3	9	25,7
El dormitorio con color oscuro	25	71,4	10	28,6

Fuente: Gu3a de observaci3n de condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el an3lisis de fallas en el dormitorio de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observ3 que 80,0% (28) presentan mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n. En un 77,1% (27) se observ3 que hay armarios demasiado altos, seguido en 74,3% (26) se evidenci3 que la cama no es muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared.

Tabla 17. Fallas en el cuarto del baño de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en el cuarto del baño	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	29	82,9	6	17,1
Ancho de las puertas del baño inferior al estándar	33	94,3	2	5,7
Espacios con dimensiones reducidas	30	85,7	5	14,3
Ausencia de barras de apoyo	26	74,3	9	25,7
Ausencia de asideros para regadera en el excusado.	30	85,7	5	14,3
Ausencia de asiento suave sobre el excusado	25	71,4	10	28,6
Déficit de servicio sanitario	28	80,0	7	20,0
Ausencia de iluminación y ventilación	31	88,6	4	11,4
Dificultades de acceso a la bañera	27	77,1	8	22,9

Fuente: Guía de observación de condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de fallas en el cuarto del baño de la vivienda de adultos mayores presentan el ancho de las puertas del baño, inferior al estándar. En 88,6 (31) se observó ausencia de iluminación y ventilación. Se observó espacios con dimensiones reducidas y ausencia de asideros para regadera en el excusado en un 85,7% (30), seguido de la puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera que se evidenció en un 82,9% (29).

Tabla 18. Fallas en la cocina de la vivienda de adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Fallas en la cocina	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Electrodomésticos con inadecuada distribución	30	85,7	5	14,3
Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse	27	77,1	8	22,9
Lavadero demasiado bajo/alto.	30	85,7	5	14,3
Muebles deteriorados que expone riesgo	26	74,3	9	25,7
Pisos deslizantes	30	85,7	5	14,3

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayores (Anexo 02)

En el análisis de fallas en la cocina de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que 85,7% (30) presentan problemas de lavadero demasiado bajo/alto; electrodomésticos con inadecuada distribución y pisos deslizantes. En 77,1% (27) se observó armarios bajos que exige agacharse o inclinarse y en un 74,3% (26) presentaron muebles deteriorados que expone riesgo.

Tabla 19. Dificultades para el acceso al tendedero de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito de Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Dificultades para el acceso al tendedero	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Ausencia de tendedero en el patio	33	94,3	2	5,7
Tendedero demasiado alto	26	74,3	9	25,7
Tendedero ubicado en la azotea	29	82,9	6	17,1

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de dificultades para el acceso al tendedero de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que 94,3% (33) no presentan tendedero en el patio. En 82,9% (29) se evidenció tendaderos ubicado en la azotea seguido de un 74,3 (26) en la cual se evidenció tendaderos demasiado alto.

Tabla 20. Dificultades para la comunicación con el exterior de la vivienda de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa María del Valle, Huánuco, 2019.

Dificultades para la comunicación con el exterior	N° = 35			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencia	29	82,9	6	17,1
Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia	29	82,9	6	17,1
Problemas con las instalaciones telefónicas	30	85,7	5	14,3

Fuente: Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el análisis de dificultades para la comunicación con el exterior de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observó que 85,7% (30) presentan problemas con las instalaciones telefónicas y 82,9% (29), presentan riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia y deficiencia en la comunicación, en caso de emergencia.

Tabla 21. Situación del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores de la vivienda, durante la deambulaci3n de los adultos mayores en estudio. Distrito Santa Mar3a del Valle, Hu3nuco, 2019.

Situaci3n del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores de la vivienda	N = 35					
	Alto riesgo		Mediano riesgo		Bajo riesgo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fallas en el acceso a la vivienda	20	57,1	13	37,1	2	5,7
Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda	23	65,7	11	31,4	1	2,9
Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan	32	91,4	2	5,7	1	2,9
Fallas en la estructura de la sala	30	85,7	4	11,4	1	2,9
Fallas en el comedor	27	77,1	7	20,0	1	2,9
Fallas en el dormitorio	25	71,4	8	22,9	2	5,7
Fallas en el cuarto del ba±o	23	65,7	9	25,7	3	8,6
Fallas en la cocina	27	77,1	5	14,3	3	8,6
Dificultades para el acceso al tendedero	32	91,4	1	2,9	2	5,7
Dificultad para la comunicaci3n con el exterior	30	85,7	4	11,4	1	2,9

Fuente: Gu3a de observaci3n de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02)

En el an3lisis de la situaci3n del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores de la vivienda de los adultos mayores en estudio, se observ3 que 91,4% (32), presentaban alto riesgo en estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan y dificultades para el acceso al tendedero; seguido de un 85,7% (30) alto riesgo en fallas en la estructura de la sala y dificultad para la comunicaci3n con el exterior; en un 77,1% (27) presentan alto riesgo en cuanto a fallas en el comedor y cocina.

Tabla 22. Condiciones del acceso a la vivienda del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

N = 35		
Condiciones del acceso a la vivienda del adulto mayor	N°	%
De alto riesgo	25	71,4
De mediano riesgo	7	20,0
De bajo riesgo	3	8,6

Fuente: Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis del nivel de riesgo de las condiciones del acceso a la vivienda de los adultos mayores en estudio se obtuvo que 71,4% (25) presentaban alto riesgo; 20,0% (7) presentaban mediano riesgo y 8,6% (3) un bajo riesgo.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL O CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla 23. Correlación entre las condiciones de la vivienda y la autopercepción del estado de salud del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Autopercepción del estado de salud	0,502	0,002

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02), Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03).

En el análisis de la correlación entre las variables: condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud del adulto mayor en estudio, se evidenció correlación ($Rho = 0,502$), cuyo resultado fue significativo ($p = 0,002$). En base a este resultado, se rechaza la hipótesis nula, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda, determina autopercepción negativa del estado de salud del adulto mayor en estudio. Por ello se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 con lo cual podemos concluir que las condiciones de la vivienda influyen sobre la autopercepción del estado de salud en los adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle.

Tabla 24. Correlación entre las condiciones de la vivienda y limitación de la capacidad funcional orgánica del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Limitación de la capacidad funcional orgánica	0,419	0,012

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02) Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03).

En el análisis de la correlación entre las condiciones de la vivienda y limitación de la capacidad funcional orgánica del adulto mayor en estudio, se evidenció correlación ($Rho = 0,419$), cuyo resultado fue significativo ($p = 0,012$). En base a este resultado, no se aceptó la hipótesis nula, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda, determina limitación de la capacidad funcional orgánica del adulto mayor en estudio. Por ello se rechaza la H_0 y se acepta la H_i con lo cual podemos concluir que las condiciones de la vivienda influyen sobre la limitación de la capacidad funcional orgánica en los adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle.

Tabla 25. Correlación entre las condiciones de la vivienda y salud mental y rol emocional del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Salud mental y rol emocional	0,142	0,414

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02), Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre las condiciones de la vivienda y salud mental y rol emocional del adulto mayor en estudio, no se evidenció correlación ($Rho = 0,142$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,414$). En base a este resultado, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables y se admite que el hecho de contar con condiciones adecuadas de la vivienda, no determina una autopercepción óptima de la salud mental y rol emocional en el adulto mayor. Por ello se acepta la H_0 con lo cual podemos concluir que las condiciones de la vivienda no influyen en la salud mental y rol emocional en los adultos mayores en estudio.

Tabla 26. Correlación entre condiciones de la vivienda y presencia de infecciones del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Presencia de infecciones	0,381	0,024

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02), Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre condiciones de la vivienda y presencia de infecciones del adulto mayor en estudio, se evidenció correlación ($Rho = 0,381$), cuyo resultado fue significativo ($p = 0,024$). En base a este resultado, no se aceptó la hipótesis nula, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda durante la deambulaci3n, determina la presencia de infecciones en el adulto mayor en estudio. Por ello se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 con lo cual podemos concluir que las condiciones de la vivienda influyen en la presencia de infecciones en los adultos mayores.

Tabla 27. Correlación entre condiciones de la vivienda y episodios de accidentes del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Episodios de accidentes	0,273	0,112

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02), Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre condiciones de la vivienda y episodios de accidentes del adulto mayor en estudio, no se evidenció correlación ($Rho = 0,273$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,112$). En base a este resultado, se aceptó la hipótesis nula, que indica independencia entre estas dos variables y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas de la vivienda, no determina episodios de accidentes en el adulto mayor. Por ello se acepta la H_0 con lo que podemos concluir que las condiciones de la vivienda no influyen en los episodios de accidentes en los adultos mayores.

Tabla 28. Correlación entre condiciones de la vivienda y percepción de la Salud en general del adulto mayor en estudio. Distrito Santa María del Valle. Huánuco, 2019.

Variables de correlación	Rho	P valor
Condiciones de la vivienda y Percepción de la Salud en general	0,479	0,004

Fuente. Guía de observación de las condiciones de la vivienda del adulto mayor (Anexo 02), Encuesta de autopercepción del estado de salud de los adultos mayores (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre condiciones de la vivienda y percepción de la Salud en general del adulto mayor en estudio, se evidenció correlación (Rho = 0,479), obteniendo resultado significativo ($p = 0,004$). Basándose a este resultado, no se aceptó la hipótesis nula, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda durante la deambulaci3n, determina la percepci3n de la salud en general del adulto mayor en estudio. Por ello se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 con lo cual podemos concluir que las condiciones de la vivienda influyen sobre la salud en general en los adultos mayores.

4.3. DISCUSIÓN

Este estudio evaluó las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco. Es importante remarcar que estos resultados tienen alcance para el contexto del estudio debido al marco metodológico y muestral empleado para la ejecución del estudio.

La presente investigación, partió de la premisa de que el adulto mayor es vulnerable a los riesgos, carecen de recursos económicos, presentan escasas relaciones sociales y con carencias importantes en su forma de habitar, considerando la vivienda y su entorno. Por ello el estudio en grupo de adultos mayores resulta de carácter relevante para políticas sociales y de salud ocupando un lugar de relevancia en las agendas públicas, no sólo a nivel internacional, sino muy particularmente a escala nacional y local.

Así también, el estudio planteado será de utilidad a los profesionales de enfermería pues permitirá evaluar las condiciones de la vivienda en los adultos mayores, los conocimientos de la familia para la participación en el cuidado del adulto mayor en bienestar de su seguridad, permitiendo proponer alternativas de solución dentro del contexto real.

Por ello, resultó importante, determinar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio, evidencian que la mayoría de los adultos mayores presentan un estado de salud deficiente al haber respondido adecuadamente la mayoría de los ítems del cuestionario donde esto se evalúa. Durante el análisis se obtuvo relación entre las variables: condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud del adulto mayor, siendo el resultado significativo; por tanto, se comprobó que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda, determina autopercepción negativa del estado de salud del adulto mayor en estudio.

Uno de los problemas eminentes en la etapa de vida del adulto mayor es la pérdida de la capacidad funcional el cual hace vulnerable en cumplimiento de actividades de la vida diaria; mostrando un indicador de riesgo en la salud del adulto mayor, afectando directamente su calidad de vida.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe valorar de forma holística el estado de dependencia como base, para la implementación de intervenciones que permitan adaptar un entorno saludable y promover un envejecimiento activo.

Los hallazgos de la presente investigación, concuerdan con Flores H et al. Cuyo resultado de la percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Determinó que la percepción de la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores, en el 44.4% fue aceptable y solo en el 10.1% alta. La dimensión de salud física alcanzó una medida de 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40. Concluyendo que casi la mitad de los adultos mayores resulto

con calidad de vida deficiente. La dimensión más afectada fue la de medio ambiente. (31)

Los estudios de Flores M, Troyo R, Vega M. Determinó la relación de calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. Donde el 60.1% e los adultos mayores percibían su calidad de vida buena, el 43.5% se sentían satisfechos y el 13.2% insatisfechos con la vivienda. Los problemas de salud mental que más prevalecían fue la hipertensión 55.4%, enfermedades respiratorias 22.3%, salud mental el 66.3% mantenía su salud mental estable y solo el 33.3% presentaron alteración en su salud mental. Concluyeron que la edad, el género y las condiciones de la vivienda determinan considerablemente la calidad de vida y salud en el adulto mayor (32)

CONCLUSIONES

Las características de la población en estudio: predominante el sexo femenino con un 54,3% (19), el grupo de edad más frecuente fue de 71 a 75 años con un 34,3% (12), en cuanto a número de hijos se registra entre dos y de tres a más en un 45,7 (16) y 31,4(11) respectivamente, la gran mayoría de los adultos registra nivel de escolaridad entre primaria y secundaria con un 40,0 % (14).

En cuanto a situación socioeconómica de los adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle fueron: que no tienen ocupación alguna un 57,1% (20); respecto a los que si manifestaron tener una ocupación un 42,9% (15), en relación al ingreso económico manifiestan tener ingreso mínimo en un 45,7% (16), la mayoría de los adultos se clasifican en un nivel medio y bajo con un 57,1(20) y 31,4 (11) respectivamente.

Del total de la muestra estudiada la mayoría presenta alto riesgo en las condiciones de acceso a la vivienda con un 71,4 (25); en cuanto al mediano riesgo en un 20,0% (7), mientras en un 8,6% (solamente 3 adultos mayores) presentan bajo riesgo en cuanto a las condiciones de acceso a sus viviendas.

Se concluye que las condiciones de la vivienda influye sobre la autopercepción del estado de salud en los adultos mayores del Distrito de Santa María del Valle, y se admite el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda, determina una autopercepción negativa del estado de salud del adulto mayor en estudio, presentando una autopercepción deficiente del estado de salud general de los adultos mayores presente en un 71,4 (25); así mismo

con un nivel de alto riesgo en cuanto a condiciones de acceso a la vivienda presente en un 71,4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson de 0,595, p- valor igual a 0,000 , inferior al nivel de significancia (menor 0,05).

Podemos concluir que las condiciones de acceso de la vivienda influye sobre la limitación de la capacidad funcional orgánica en los adultos mayores, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda, determina la limitación de la capacidad funcional orgánica del adulto mayor en estudio, evidenciándose una limitación de la capacidad funcional orgánica deficiente presente en un 68.6% (24); en relación a un nivel de alto riesgo en cuanto a las condiciones en el acceso de la vivienda presente en un 71, 4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson de 0,419, p- valor igual a 0,012, inferior al nivel de significancia (menor 0,05).

Se puede concluir que las condiciones de la vivienda no influye en la salud mental y rol emocional de los adultos mayores, y se acepta que contar con condiciones adecuadas de la vivienda, no determina una autopercepción óptima de la salud mental y rol emocional en el adulto mayor, presentando una salud mental y rol emocional deficiente presente en un 68.6 (24) en relación a un nivel de alto riesgo de las condiciones de la vivienda presente en un 71, 4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson es 0,215, p- valor igual a 0,215, superior al nivel de significancia.

Se concluye que las condiciones de la vivienda influye en la presencia de infecciones que presentan los adultos mayores, y se admite que el hecho de

contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo en la condiciones de la vivienda durante la deambulaci3n, determina la presencia de infecciones en el adulto mayor, evidenci3ndose deficiencia en episodios de presencia de infecciones en un 57,1 (20), en relaci3n a un nivel de riesgo alto de las condiciones de acceso a la vivienda presente en un 71,4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson es 0,423, p- valor igual a 0,011, inferior al nivel de significancia (0,05).

Podemos concluir que las condiciones de la vivienda no influye en los episodios de accidentes de los adultos mayores, admitiendo el hecho de contar con condiciones inadecuadas de la vivienda, no determina episodios de accidentes en el adulto mayor, manifestando deficiencia en los episodios de accidentes presente en un 71,4 (25), en relaci3n a un nivel de riesgo alto de las condiciones de la vivienda presente en un 71,4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson es 0,196, p- valor igual a 0,259, superior al nivel de significancia.

Se concluye que las condiciones de la vivienda influye en la percepci3n de la salud en general de los adultos mayores, y se admite que el hecho de contar con condiciones inadecuadas o de alto riesgo de la vivienda durante la deambulaci3n, determina la percepci3n de la salud en general del adulto mayor, evidenci3ndose una deficiente percepci3n de la salud en general que estuvo presente en un 65,7% (23), en relaci3n a un nivel de riesgo alto de las condiciones de acceso de la vivienda de los adultos mayores presente en un 71,4 (25), con el valor de Chi – cuadrado de Pearson es 0,485, p- valor igual a 0,0033, inferior al nivel de significancia (0,05).

Los resultados que se obtuvieron en el estudio realizado nos permiten concluir que existe la necesidad que el personal de enfermería del Distrito de Santa María del Valle, participe en programas de educación o actividades para conocer la importancia de autopercepción del estado de salud del adulto mayor.

La literatura que se revisó sobre el estudio evidencia que el cuidado de enfermería está basado en conjunto de intervenciones que el único fin es satisfacer las necesidades de los adultos mayores, contemplándolo como un ser biopsicosocial y espiritual.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A la municipalidad de Santa María del Valle

- Se debe implementar en el programa de adulto mayor las visitas domiciliarias con frecuencia para identificar riesgos de salud relacionado con la vivienda del adulto mayor.

Al profesional de enfermería del Centro de Salud Santa María del Valle

- Se sugiere que la enfermera debe involucrarse en el cuidado el adulto mayor en la vivienda realizando ciertos programas educación en prevención en cuánto a las condiciones de su vivienda
- Se debe implementar en el programa de adulto mayor las visitas domiciliarias con frecuencia para identificar riesgos de salud relacionado con la vivienda del adulto mayor.
- Buscar mecanismos que mejoren la comunicación entre los familiares del adulto mayor para disminuir ciertos riesgos de salud.
- Deberá realizar ciertas actividades de recreación mensuales conjuntamente con la familia del adulto mayor para fortalecer e involucrar en su cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustos E, Fernandez JA, Astudillo CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*. 2017; 37(1): p. 92-103.
2. Zetina MG. Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*. 1999 Enero-Marzo; 5(19).
3. Acosta RS. Autopercepcion de salud, relaciones sociales y estado nutricional en adultos mayores que concurren a hogares de día provinciales en la ciudad de Córdoba. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 8. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/acosta_raquel_susana.pdf.
4. OPS. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las América. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 15. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
5. OMS. Directrices de la OMS Sobre Vivienda y Salud. [Online].; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>.
6. OPS. [Online].; 2005. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615.
7. Novoa A, Bosch J, Díaz F, Malmusia D, Darnelld M, Trilla C. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. DOI. 2014 Junio; 28(S1).
8. ONU HABITAT. La vivienda en el centro de los ODS en México. [Online].; 2019 [cited 2021 mayo 10. Available from: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/la-vivienda-en-el-centro-de-los-ods-en-mexico>.
9. Villafranco G. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 8.
10. Ministerio de Justicia. REGLAMENTO DE LA LEY N° 30490, LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 15. Available from: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/DefensoriaMujer/files/ds007-2018-mimp-reglamento-ley-30490-persona-adultamayor.pdf>.
11. Lozano M, Anguiano J. Autopercepcion de salud en personas adultas mayores. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 5.
12. Santiago D. Evaluación de las condiciones de habitabilidad de viviendas y su relación con la calidad de vida de los pobladores del AAHH Jancao – C.P. La Esperanza Distrito de Amarilis – Huánuco. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 20. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1840/SANTIAGO%20VILCHEZ%2c%20David%20Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. Formiga N, Prieto M. Autopercepción de la salud de los adultos mayores en Bahía Blanca. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 4. Available from: <https://www.aacademica.org/000-091/29.pdf>.
14. Sevilla R, Curiel A, Valadez L. La vivienda y su impacto a la salud. Ciencia. 2014 Octubre-Diciembre.
15. OMS. Análisis de calidad de vida en los adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento QHOQOL-BREF. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 15. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf.
16. Jiménez J. Autopercepción del estado de salud en individuos con riesgo cardiovascular en Colombia. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 15. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8552/8748091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018 Enero; 26(2).
18. Hernández J, Chavez S, Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2016 Octubre; 33(4).
19. Cardozo G. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2017. [Online].; 2018 [cited 2019 mayo 7. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2274/T016_47811050_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. OMS. Determinantes de la Salud. [Online]. [cited 2021 Junio 10. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagn%C3%B3stico%20de%20salud.%20Los%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>.
21. Ballesteros SM. Factores individuales y colectivos asociados con la prevalencia de limitaciones funcionales del adulto mayor en Colombia. Análisis multinivel. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13835/Ballesteros,%20S.%20Limitaci%F3n%20Funcional%20en%20el%20adulto%20mayor.%200An%20E1lisis%20Multinivel.pdf;jsessionid=D3AC9987416E20A6A705901145719196?sequence=4>.
22. Fernández E, Jiménez MP. Psicología de la emoción. [Online]. [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>.
23. PAHO Mental Health program. Adultos Mayores y Salud Mental. [Online].; 2012 [cited 2020 Noviembre 25. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>.

24. MINSALUD. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. [Online].; 2018 [cited 2020 marzo 5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/RIDE/VS/PP/PAI/m anual-prevención-iaas.pdf>.
25. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RA, Moreira MA, Nogueira JA, Tura LF. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25.
26. Garcia A. Vivienda, Familia, Identidad. La casa como prolongación de las relaciones humanas. *Trayectorias*. 2005 Enero-Abril; VII(17).
27. OPS/OMS EN EL PERU. VIVIENDA SALUDABLE. [Online].; 2005 [cited 2020 Marzo 15. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719.
28. La vivienda accesible. [Online]. [cited 2020 Junio 13. Available from: https://saludextremadura.ses.es/filescms/incoex/uploaded_files/CustomContentResources/bloque3.pdf.
29. Área de Arquitectura y Accesibilidad del Ceapat-Imserso. Análisis de encuesta sobre vivienda a personas mayores. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 5. Available from: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4991/Analisis_sobre_encuesta_vivienda_mayores.pdf?sequence=1&rd=0031532806900920.
30. Pontificia Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 15.
31. Flores-Herrera , BI CMY, Ponce-Martínez Dea. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev. de Enferm. IMSS*. 2018; 26(2).
32. Flores-Villavicencio ME TSRLM. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. *Procesos Psicológicos y Sociales*. 2010; 6(1 y 2).

ANEXOS

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. 2. PROBLEMA	3. OBJETIVOS	4. HIPOTESIS	5. VARIABLES E INDICADORES	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación se establece entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre las condiciones de la vivienda con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Se relacionan las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de la vivienda con la presencia de infecciones en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Analizar la relación entre las condiciones de la vivienda con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.</p> <p>Verificar la relación entre las condiciones de la vivienda con la con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio.</p> <p>Investigar la relación entre las condiciones de la vivienda guarda relación con la presencia de infecciones de adultos mayores en estudio.</p> <p>Observar la relación entre las condiciones de la vivienda guarda relación con episodios</p>	<p>GENERAL</p> <p>H0: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.</p> <p>Ha: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019.</p> <p>ESPECIFICAS</p> <p>H01: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.</p> <p>H02: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la autopercepción del estado de salud mental y rol</p>	<p>1. DEPENDIENTE</p> <p>Autopercepción del estado de salud de los adultos mayores</p> <hr/> <p>2.INDEPENDIENTE</p> <p>Condiciones de la vivienda</p> <hr/> <p>3.CARACTERIZACION</p> <p>Edad en años</p> <p>Genero</p> <p>Estado civil</p> <p>religión</p> <p>Nivel de escolaridad</p> <p>Nº de hijo</p> <p>Ocupación</p> <p>Monto ingreso mensual</p> <p>Nivel socioeconómico</p>	<p>Nivel de investigación: observacional descriptivo correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método general: Científico</p> <p>Diseño de investigación: descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --- X M --- Y r </pre> </div> <p>Donde: M = Población Muestral X =Variable Independiente:</p>

<p>¿Qué relación existe entre las condiciones de la vivienda con los episodios de accidentes de adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Se relacionan las condiciones de la vivienda con la percepción de la Salud en general de adultos mayores en estudio?</p>	<p>de accidentes de adultos mayores en estudio.</p> <p>Indagar la relación entre las condiciones de la vivienda guarda relación con la percepción de la Salud en general de adultos mayores en estudio.</p>	<p>emocional de adultos mayores en estudio.</p> <p>H03: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la presencia de infecciones de adultos mayores en estudio.</p> <p>H04: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con episodios de accidentes de adultos mayores en estudio.</p> <p>H05: Las condiciones de la vivienda no guardan relación con la percepción de la Salud en general de adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi1: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción de la limitación de la capacidad funcional orgánica de adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi2: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la autopercepción del estado de salud mental y rol emocional de adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi3: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la presencia de infecciones en adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi4: Las condiciones de la vivienda guardan relación con</p>		<p>Condiciones de la vivienda</p> <p>Y = Variable Dependiente: Autopercepción del estado de salud</p> <p>r = La relación probable entre las variables.</p> <hr/> <p>Población: 160 adultos mayores del distrito de Santa María del Valle</p> <p>Muestra: 35 adultos mayores</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica de procedimiento de datos: estadística descriptiva e inferencial</p>
--	---	--	--	---

		<p>episodios de accidentes en adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi5: Las condiciones de la vivienda guardan relación con la percepción de la Salud en general en adultos mayores en estudio.</p>		
--	--	---	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO Nº 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2019”, es conducida por alumnas de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El objetivo es determinar la relación entre las condiciones de la vivienda con la autopercepción del estado de salud de adultos mayores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Nombre del Participante.....

Firma del Participante.....

Desde ya le agradecemos su participación



ANEXO Nº 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA**



CODIGO:

FECHA: / /

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
ECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019”

OBJETIVO: Conocer las características sociodemográficas del adulto mayor

INSTRUCCIONES:

Estimado Adulto mayor a continuación, se presentará una serie de datos que usted debe responder, por favor marque y escriba su respuesta o indique la información requerida.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

1. Cuantos años cumplidos tiene usted a la fecha: _____

Sexo:

2. ¿A qué género pertenece usted?

- a) Masculino (...)
- b) Femenino (...)

Estado civil

3. ¿Cuál es su estado civil?

- | | | | |
|---------|-------|-------------|-------|
| Casado | (...) | Conviviente | (...) |
| Soltero | (...) | Divorciado | (...) |
| Viudo | (...) | | |

Religión:

4. ¿Qué religión profesa usted?

- | | | | |
|--------------------|-------|------------|-------|
| Católico | (...) | Evangélico | (...) |
| Testigos de Jehová | (...) | Mormón | (...) |

Nivel de escolaridad:

1. ¿Qué nivel de estudios tiene usted?

Primaria	(...)	Superior	(...)
Secundaria	(...)		

N° de hijos:

2. ¿Cuántos hijos tiene usted?

Uno	(...)	Tres a más	(...)
Dos	(...)		

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Ocupación:

3. ¿En la fecha, Usted trabaja?

Si	(...)
No	(...)

Ingreso mensual

4. ¿Qué monto percibe usted mensualmente

Mínimo (hasta 850.00)	(...)	Superior (>2000)	(...)
Promedio (850.00 – 2000.00)	(...)		

Situación socioeconómica

5. ¿Cuál es su situación socioeconómica?

Bajo	(...)	Medio	(...)
Alto	(...)		



ANEXO Nº 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA



CODIGO:

FECHA: / /

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL
ADULTO MAYOR (DE ZONAS URBANAS Y PERIURBANAS)**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019”.

INSTRUCCIONES: Apreciado/a señor, señora, señorita. Tenga buen día.

Se viene realizando la presente investigación, a cargo de un grupo de Bachilleres investigadoras de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco: Bach. Santa Cruz Espíritu, Sandra Vannesa y Bach. Ruiz Maiz, Fernelia Nike.

El objetivo de esta guía de observación es conocer las condiciones de su vivienda en su condición de adulto mayor. Para ello, se le solicita su participación, respondiendo este cuestionario, en un tiempo aproximado de 15 minutos.

El (la) encuestador/a, le presentará las preguntas, a la que usted responderá de forma veraz y pertinente, procurando ceñirse a la realidad de su vivienda. En cierta oportunidad le pedirá su consentimiento para cotejar sus respuestas con la realidad de su vivienda.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, los investigadores no conocerán quién completó el cuestionario.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento; sin que ello, le genere ningún problema ni perjuicio. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Correo Electrónico: sandravirgo-0986@hotmail.com

Muchas gracias.

o	ÍTEM	Sí	No
Situación del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores durante la deambulaci3n			
Fallas en el acceso a la vivienda			
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños aislados o irregularidades.		
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados		
3	Problemas de iluminaci3n.		
4	Problemas de instalaciones		
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar		
6	Falla en las cerraduras de las puertas.		
7	Ancho de las puertas menor al est3ndar		
Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda			
8	Presencia de objetos en los desplazamientos		
9	Presencia de desperdicios org3nicos		
10	Presencia de mangueras de riego		
11	Presencia de deposiciones de animales dom3sticos dentro de la vivienda.		
Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan.			
12	Escaleras con longitud inadecuada		
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen est3ndares.		
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad		
Fallas en la estructura de la sala			
15	Ancho de las puertas de paso inferior al est3ndar.		
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.		
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar		
18	Mueble o sill3n no c3modo y de mucha profundidad		
Fallas en el comedor			
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables		
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.		
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas est3ndar		
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla		
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.		
Fallas en el dormitorio			
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n		
25	Armarios demasiado altos		
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo f3sico para el arreglo de la cama		
27	La cama no muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared		

28	El dormitorio con color oscuro		
Fallas en el cuarto del baño			
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.		
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.		
31	Espacios con dimensiones reducidas		
32	Ausencia de barras de apoyo		
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado		
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado		
35	Déficit de servicio sanitario.		
36	Ausencia de iluminación y ventilación.		
37	Dificultades de acceso a la bañera		
Fallas en la cocina			
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.		
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.		
40	Lavadero demasiado bajo/alto		
41	Muebles deteriorados que expone riesgo		
42	Pisos deslizantes		
Dificultades para el acceso al tendedero			
43	Ausencia de tendedero en el patio		
44	Tendedero demasiado alto		
45	Tendedero ubicado en azotea		
Dificultad para la comunicación con el exterior			
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias		
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.		
48	Problema con la instalación de teléfonos		



ANEXO Nº 05
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA



CODIGO:

FECHA: / /

**ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES (DE ZONAS URBANAS Y PERIURBANAS)**

TÍTULO DE A INVESTIGACIÓN: “Condiciones de la vivienda y autopercepción del estado de salud de adultos mayores del distrito de Santa María del Valle – Huánuco, 2019”.

INSTRUCCIONES: Apreciado/a señor, señora, señorita.

Se viene realizando la presente investigación, a cargo de un grupo de Bachilleres investigadoras de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco: Bach. Santa Cruz Espiritu, Sandra Vannesa y Bach. Ruiz Maiz, Fernelia Nike.

El objetivo de este cuestionario es conocer desde su propia percepción su estado de su salud, a fin de identificar la presencia de algunos problemas o riesgos. Para ello se le solicita su participación, respondiendo este cuestionario, en un tiempo aproximado de 15 minutos, el que será administrado por una encuestadora, quien le presentará las preguntas a la que usted responderá de forma veraz y pertinente, procurando ceñirse a la realidad de su estado de salud y según la frecuencia de la que usted percibe.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, los investigadores no conocerán la identidad de quién completó el cuestionario.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento; sin que ello, le genere ningún problema ni perjuicio. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, conteste las siguientes preguntas:

Correo Electrónico: sandravirgo_0986@hotmail.com

Muchas gracias.

6	5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca

	ÍTEM	+	6	5	4	3	2	1
-		1	2	3	4	5	6
I. Limitación de la capacidad funcional orgánica								
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?							
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?							
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?							
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?							
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?							
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?							
II. Salud mental y rol emocional								
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?							
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?							
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?							
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?							
11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?							
III. Presencia de infecciones								
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?							
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de							

	su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?						
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?						
IV. Episodios de accidentes							
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?						
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?						
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?						
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?						
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?						
V. Percepción de la Salud en general							
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.						
21	Estoy tan sano como cualquiera						
22	Creo que mi salud va a empeorar						
23	Mi salud es excelente						

ANEXO Nº 06

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p align="center">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos

	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad

4	ÍTEM	+	1	2	3	4
Limitación de la capacidad funcional orgánica						
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?		4	3	4	4
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?		3	3	4	4
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?		4	4	4	4
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?		4	4	4	4
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?		3	4	4	4
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?		4	4	3	4
Salud mental y rol emocional						
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?		3	4	3	4
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?		4	4	3	4
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?		3	4	4	4
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?		4	4	4	4
11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?		4	4	3	4
Presencia de infecciones						
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?		4	3	4	4
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?		4	4	4	4

14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	4	4	4	4
Episodios de accidentes					
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	3	4	4	4
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	4	4	4	4
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	3	4	3	3
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	4	4	4	4
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	3	3	4	4
Percepción de la Salud en general					
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	4	4	4	4
21	Estoy tan sano como cualquiera	3	3	3	3
22	Creo que mi salud va a empeorar	4	3	3	3
23	Mi salud es excelente	3	3	4	4

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad

N°	ÍTEM	1	2	3	4
Situación del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores durante la deambulación					
Fallas en el acceso a la vivienda					
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	3	4	4	3
2	Ausencia de rampas y accesos inadecuados	4	4	4	3
3	Problemas de iluminación.	3	3	4	3
4	Problemas de instalaciones	4	4	4	3
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	3	4	3	4
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	4	4	4	4
7	Ancho de las puertas menor al estándar	3	3	3	3
Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda					
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	4	4	4	4
9	Presencia de desperdicios orgánicos	4	4	4	4
10	Presencia de mangueras de riego	4	3	3	3
11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	4	4	4	4
Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan.					
12	Escaleras con longitud inadecuada	3	3	4	4
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	4	4	4	4
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	4	4	4	4
Fallas en la estructura de la sala					
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	4	3	3	3
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	4	4	4	4
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	4	4	4	4

18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	4	3	4	4
Fallas en el comedor					
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	4	4	4	4
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	4	4	4	4
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	4	4	4	4
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	3	4	4	4
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	4	4	3	3
Fallas en el dormitorio					
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n	4	4	4	4
25	Armarios demasiado altos	4	4	4	4
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo f3sico para el arreglo de la cama	4	4	4	4
27	La cama no muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	4	3	4	3
28	El dormitorio con color obscuro	3	3	3	3
Fallas en el cuarto del ba1o					
29	La puerta del ba1o y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	3	4	4	3
30	Ancho de las puertas del ba1o inferior al est3ndar.	4	4	3	3
31	Espacios con dimensiones reducidas	3	4	4	4
32	Ausencia de barras de apoyo	4	4	4	4
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	3	3	3	3
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	3	4	3	3
35	D3ficit de servicio sanitario.	3	3	4	4
36	Ausencia de iluminaci3n y ventilaci3n.	4	4	4	4
37	Dificultades de acceso a la ba1era	4	3	3	3
Fallas en la cocina					
38	Electrodom3sticos con inadecuada distribuci3n.	4	4	4	4
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	4	4	4	4
40	Lavadero demasiado bajo/alto	4	4	4	4
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	4	3	4	3
42	Pisos deslizantes	3	3	3	3
Dificultades para el acceso al tendedero					
43	Ausencia de tendedero en el patio	4	4	4	4
44	Tendedero demasiado alto	4	4	4	4
45	Tendedero ubicado en azotea	4	4	4	4
Dificultad para la comunicaci3n con el exterior					

46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	3	3	3	3
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	4	4	3	3
48	Problema con la instalación de teléfonos	3	3	3	3

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? ---

ANEXO Nº 07

JUICIO DE EXPERTO 01 SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
N.º	ITEM	
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	B
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?	B
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?	B
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	B
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	B
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	B
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	B
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	B
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	B

10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	B
11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	B
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	B
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	B
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	B
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	B
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	B
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	B
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	B
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	B
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	B
21	Estoy tan sano como cualquiera	B
22	Creo que mi salud va a empeorar	B
23	Mi salud es excelente	B
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
N.º	ÍTEM	B
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	B
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados	B
3	Problemas de iluminación.	B
4	Problemas de instalaciones	B
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	B
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	B
7	Ancho de las puertas menor al estándar	B
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	B
9	Presencia de desperdicios orgánicos	B

10	Presencia de mangueras de riego	B
11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	B
12	Escaleras con longitud inadecuada	B
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	B
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	B
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	B
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	B
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	B
18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	B
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	B
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	B
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	B
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	B
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	B
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulación	B
25	Armarios demasiado altos	B
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo físico para el arreglo de la cama	B
27	La cama no muy cómoda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	B
28	El dormitorio con color oscuro	B
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	B
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.	B
31	Espacios con dimensiones reducidas	B
32	Ausencia de barras de apoyo	B
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	B
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	B
35	Déficit de servicio sanitario.	B
36	Ausencia de iluminación y ventilación.	B
37	Dificultades de acceso a la bañera	B
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.	B
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	B
40	Lavadero demasiado bajo/alto	B
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	B
42	Pisos deslizantes	B

43	Ausencia de tendedero en el patio	B
44	Tendedero demasiado alto	B
45	Tendedero ubicado en azotea	B
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	B
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	B
48	Problema con la instalación de teléfonos	B

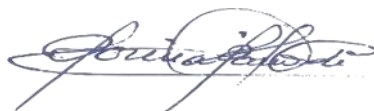
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Marina Ivercia, LLanos de Tarazona con DNI N° 22418598, de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como docente, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



Dra. Marina LLanos de Tarazona

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL
ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad

4	ÍTEM	+	1	2	3	4
Limitación de la capacidad funcional orgánica						
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?		3	3	3	4
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?		3	3	4	4
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?		4	4	4	4
4	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?		4	4	4	4
5	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?		4	4	4	4
6	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?		4	4	4	4
Salud mental y rol emocional						
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?		3	4	4	4
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?		4	4	4	4
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?		3	4	4	4
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?		4	4	4	4
11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?		4	4	4	4
Presencia de infecciones						
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?		4	3	4	4
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?		4	4	3	3
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?		4	4	3	3

Episodios de accidentes					
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	3	4	3	3
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	4	4	3	3
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	3	4	3	3
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	4	4	4	4
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	4	4	4	4
Percepción de la Salud en general					
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	4	4	4	4
21	Estoy tan sano como cualquiera	4	3	3	4
22	Creo que mi salud va a empeorar	4	3	3	3
23	Mi salud es excelente	3	3	4	4

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

1	2	3	4
Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad

N°	ÍTEM	1	2	3	4
Situación del acceso a las zonas comunes exteriores e interiores durante la deambulación					
Fallas en el acceso a la vivienda					
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	3	4	4	3
2	Ausencia de rampas y accesos inadecuados	4	4	4	4
3	Problemas de iluminación.	4	4	4	4
4	Problemas de instalaciones	4	4	4	4
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	3	4	3	4
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	4	4	4	4
7	Ancho de las puertas menor al estándar	3	3	3	3
Elementos que impiden el desplazamiento dentro de la vivienda					
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	4	4	4	4
9	Presencia de desperdicios orgánicos	4	3	4	3
10	Presencia de mangueras de riego	4	3	3	3
11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	4	4	4	4
Estado inadecuado de las escaleras de acceso a las plantas que ocupan.					
12	Escaleras con longitud inadecuada	3	3	4	4
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	4	4	4	4
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	3	4	4	4
Fallas en la estructura de la sala					
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	4	3	3	3
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	4	4	4	4
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	4	4	4	4

18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	4	3	4	4
Fallas en el comedor					
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	4	4	4	4
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	4	4	4	4
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	4	4	4	4
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	3	4	4	4
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	4	4	3	3
Fallas en el dormitorio					
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulaci3n	4	4	4	3
25	Armarios demasiado altos	4	4	4	4
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo f3sico para el arreglo de la cama	4	4	4	4
27	La cama no muy c3moda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	4	3	4	3
28	El dormitorio con color obscuro	3	3	3	3
Fallas en el cuarto del ba1o					
29	La puerta del ba1o y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	3	4	4	3
30	Ancho de las puertas del ba1o inferior al est3ndar.	4	4	3	3
31	Espacios con dimensiones reducidas	3	4	4	4
32	Ausencia de barras de apoyo	4	4	4	4
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	3	3	3	3
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	4	3	3	3
35	D3ficit de servicio sanitario.	3	3	3	3
36	Ausencia de iluminaci3n y ventilaci3n.	4	4	4	4
37	Dificultades de acceso a la ba1era	4	3	4	3
Fallas en la cocina					
38	Electrodom3sticos con inadecuada distribuci3n.	4	4	4	4
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	4	4	3	3
40	Lavadero demasiado bajo/alto	4	4	4	4
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	4	3	4	3
42	Pisos deslizantes	3	3	3	3
Dificultades para el acceso al tendedero					
43	Ausencia de tendedero en el patio	4	4	4	4
44	Tendedero demasiado alto	4	4	4	4
45	Tendedero ubicado en azotea	4	4	4	4
Dificultad para la comunicaci3n con el exterior					

46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	3	3	3	3
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	4	4	3	3
48	Problema con la instalación de teléfonos	3	3	3	3

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? ---

JUICIO DE EXPERTO 02 SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
N.º	ITEM	
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	B
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?	B
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?	B
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	B
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	B
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	B
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	B
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	B
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	B
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	B

11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	B
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	B
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	B
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	B
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	B
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	B
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	B
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	B
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	B
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	B
21	Estoy tan sano como cualquiera	B
22	Creo que mi salud va a empeorar	B
23	Mi salud es excelente	B
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
N.º	ÍTEM	
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	B
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados	B
3	Problemas de iluminación.	B
4	Problemas de instalaciones	B
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	B
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	B
7	Ancho de las puertas menor al estándar	B
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	B
9	Presencia de desperdicios orgánicos	B
10	Presencia de mangueras de riego	B

11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	B
12	Escaleras con longitud inadecuada	B
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	B
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	B
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	B
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	B
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	B
18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	B
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	B
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	B
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	B
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	B
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	B
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulación	B
25	Armarios demasiado altos	B
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo físico para el arreglo de la cama	B
27	La cama no muy cómoda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	B
28	El dormitorio con color oscuro	B
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	B
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.	B
31	Espacios con dimensiones reducidas	B
32	Ausencia de barras de apoyo	B
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	B
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	B
35	Déficit de servicio sanitario.	B
36	Ausencia de iluminación y ventilación.	B
37	Dificultades de acceso a la bañera	B
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.	B
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	B
40	Lavadero demasiado bajo/alto	B
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	B
42	Pisos deslizantes	B
43	Ausencia de tendedero en el patio	B

44	Tendedero demasiado alto	B
45	Tendedero ubicado en azotea	B
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	B
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	B
48	Problema con la instalación de teléfonos	B

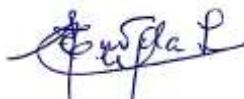
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SILNA TERESITA VELA LÓPEZ, con DNI N° 22414911 de profesión _LIC. ENFERMERIA ejerciendo actualmente como DOCENTE PRINCIPAL, en la Institución FACULTAD DE ENFERMERIA UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



DRA. SILNA TERESITA VELA LÓPEZ

JUICIO DE EXPERTO 03 SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
N.º	ITEM	
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	B
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?	B
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?	B
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	B
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	B
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	B
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	B
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	B
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	B
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	B

11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	B
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	B
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	B
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	B
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	B
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	B
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	B
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	B
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	B
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	B
21	Estoy tan sano como cualquiera	B
22	Creo que mi salud va a empeorar	B
23	Mi salud es excelente	B
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
N.º	ÍTEM	
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	B
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados	B
3	Problemas de iluminación.	B
4	Problemas de instalaciones	B
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	B
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	B
7	Ancho de las puertas menor al estándar	B
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	B
9	Presencia de desperdicios orgánicos	B
10	Presencia de mangueras de riego	B

11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	B
12	Escaleras con longitud inadecuada	B
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	B
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	B
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	B
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	B
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	B
18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	B
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	B
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	B
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	B
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	B
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	B
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulación	B
25	Armarios demasiado altos	B
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo físico para el arreglo de la cama	B
27	La cama no muy cómoda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	B
28	El dormitorio con color oscuro	B
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	B
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.	B
31	Espacios con dimensiones reducidas	B
32	Ausencia de barras de apoyo	B
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	B
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	B
35	Déficit de servicio sanitario.	B
36	Ausencia de iluminación y ventilación.	B
37	Dificultades de acceso a la bañera	B
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.	B
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	B
40	Lavadero demasiado bajo/alto	B
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	B
42	Pisos deslizantes	B
43	Ausencia de tendedero en el patio	B

44	Tendedero demasiado alto	B
45	Tendedero ubicado en azotea	B
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	B
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	B
48	Problema con la instalación de teléfonos	B

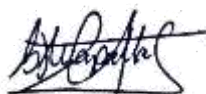
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, BETHSY DIANA HUAPALLA CÉSPEDES, con DNI N.º 41753598, de profesión ENFERMERA ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



Mg. BETHSY HUAPALLA CÉSPEDES

JUICIO DE EXPERTO 04 SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
N.º	ITEM	
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	B
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?	B
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?	B
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	B
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	B
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	E
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	B
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	B
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	B
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	B

11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	B
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	B
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	B
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	B
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	B
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	B
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	E
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	B
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	B
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	B
21	Estoy tan sano como cualquiera	B
22	Creo que mi salud va a empeorar	B
23	Mi salud es excelente	B
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
N.º	ÍTEM	
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	B
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados	B
3	Problemas de iluminación.	B
4	Problemas de instalaciones	B
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	B
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	B
7	Ancho de las puertas menor al estándar	B
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	B
9	Presencia de desperdicios orgánicos	B
10	Presencia de mangueras de riego	B

11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	B
12	Escaleras con longitud inadecuada	B
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	B
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	B
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	B
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	B
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	B
18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	B
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	E
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	B
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	B
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	B
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	B
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulación	B
25	Armarios demasiado altos	B
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo físico para el arreglo de la cama	B
27	La cama no muy cómoda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	B
28	El dormitorio con color oscuro	B
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	B
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.	B
31	Espacios con dimensiones reducidas	B
32	Ausencia de barras de apoyo	B
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	B
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	B
35	Déficit de servicio sanitario.	B
36	Ausencia de iluminación y ventilación.	B
37	Dificultades de acceso a la bañera	B
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.	B
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	B
40	Lavadero demasiado bajo/alto	B
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	B
42	Pisos deslizantes	B
43	Ausencia de tendedero en el patio	B

44	Tendedero demasiado alto	B
45	Tendedero ubicado en azotea	B
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	B
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	B
48	Problema con la instalación de teléfonos	B

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

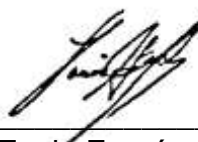
Yo, Tania Fernández Ginés, con DNI N.º 22516168, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Docente de la Facultad de Enfermería, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES) a los efectos de su aplicación

_____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



Mg. Tania Fernández Ginés

JUICIO DE EXPERTO 05 SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 3		OBSERVACIONES
N.º	ITEM	
1	¿El excesivo peso del portal le ocasionó limitación de su capacidad funcional para sus actividades cotidianas?	E
2	¿La falta de pasamanos en las escaleras de su vivienda le ocasionó riesgos o limitación en su capacidad funcional?	E
3	¿Las irregularidades en los peldaños de las escaleras le ocasionan limitaciones en su capacidad funcional?	E
4	¿Se sintió limitado/a de agacharse y/o inclinarse por la existencia de armarios u otros objetos bajos?	E
5	¿Tuvo dificultad para realizar actividades cotidianas por falta de iluminación, suelos deslizantes y espacios reducidos?	E
6	Las fallas en la estructura de la vivienda ¿le generan mayor esfuerzo físico y exigencia funcional elevada para realizar sus actividades diarias?	E
7	¿Se sintió intranquilo al permanecer en su vivienda falente de condiciones básicas?	B
8	¿Se sintió desganado al no poder realizar sus actividades cotidianas por la infraestructura inadecuada de su vivienda?	E
9	La condición de riesgo de su vivienda ¿Le genera un obstáculo para realizar actividades sociales con su familia y amigos?	E
10	¿Se sintió insatisfecho con su vida por los problemas que presenta su vivienda?	E

11	¿Presentó secuelas psicológicas que fueron ocasionados por el traumatismo de la caída que se ocasionó por las condiciones de riesgo de su vivienda?	M
12	¿En el último mes se enfermó de infecciones diarreicas agudas por las condiciones insalubres dentro de su vivienda?	E
13	¿En el último mes se enfermó de infecciones respiratorias, por el mal estado de las ventanas de su vivienda que permite el ingreso de aire, polvo, partículas extrañas, entre otros?	E
14	¿En el último mes se enfermó de tuberculosis a causa del hacinamiento y ventilación deficiente de su vivienda?	M
15	¿Presentó caídas en el cuarto de baño por ausencia de barras auxiliares?	E
16	¿Se lesionó al abrir el portal por el peso y falla de las cerraduras?	E
17	¿Tuvo fracturas a causa de caídas, por pisar deposiciones de animales o desperdicios orgánicos o suelos resbaladizos de su vivienda?	E
18	¿Presentó caídas por no contar con iluminación adecuada en su vivienda?	E
19	¿Presentó caídas al subir/bajar las escaleras sin pasamanos o por presentar humedad?	E
20	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	M
21	Estoy tan sano como cualquiera	E
22	Creo que mi salud va a empeorar	M
23	Mi salud es excelente	E
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
N.º	ÍTEM	
1	Presencia en las superficies de la puerta de entrada de peldaños o irregularidades	E
2	Ausencia de rampas y accesos adecuados	E
3	Problemas de iluminación.	E
4	Problemas de instalaciones	E
5	Demasiado peso del portal que dificulta su accionar	E
6	Falla en las cerraduras de las puertas.	E
7	Ancho de las puertas menor al estándar	E
8	Presencia de objetos en los desplazamientos	E
9	Presencia de desperdicios orgánicos	E
10	Presencia de mangueras de riego	E

11	Presencia de deposiciones de animales domésticos dentro de la vivienda.	E
12	Escaleras con longitud inadecuada	E
13	Las barandas y pasamanos de las escaleras no cumplen estándares.	E
14	Escaleras con superficies resbaladizas por presencia de humedad	E
15	Ancho de las puertas de paso inferior al estándar.	E
16	Ventanas en mal estado que dificultan el cierre.	E
17	Pisos irregulares, desnivelados y en mal estado para transitar	E
18	Mueble o sillón no cómodo y de mucha profundidad	E
19	Sillas pesadas, inseguras e inestables	E
20	Los muebles presentan bordes filosos, salientes puntiagudas capaces de lastimar.	E
21	La altura de la mesa es diferente a las medidas estándar	E
22	Las patas de la mesa no son rectas y sobresalen de la tabla	E
23	Las mesas no cuentan con cuatro patas.	M
24	Mobiliarios que obstaculizan la deambulación	E
25	Armarios demasiado altos	E
26	La cama de alta estatura que denota mayor esfuerzo físico para el arreglo de la cama	E
27	La cama no muy cómoda, con dificultades para ser tendida y pegada de la pared	E
28	El dormitorio con color oscuro	E
29	La puerta del baño y el cancel no se pueden abrir desde afuera.	E
30	Ancho de las puertas del baño inferior al estándar.	E
31	Espacios con dimensiones reducidas	E
32	Ausencia de barras de apoyo	E
33	Ausencia de asideros para regadera o en el excusado	E
34	Ausencia de asiento suave sobre el excusado	B
35	Déficit de servicio sanitario.	E
36	Ausencia de iluminación y ventilación.	E
37	Dificultades de acceso a la bañera	E
38	Electrodomésticos con inadecuada distribución.	E
39	Armarios bajos que exige agacharse o inclinarse.	E
40	Lavadero demasiado bajo/alto	E
41	Muebles deteriorados que expone riesgo	E
42	Pisos deslizantes	E
43	Ausencia de tendedero en el patio	E

44	Tendedero demasiado alto	E
45	Tendedero ubicado en azotea	E
46	Deficiencia en la comunicación, en caso de emergencias	E
47	Riesgo de vulnerabilidad frente a la delincuencia.	E
48	Problema con la instalación de teléfonos	E

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FLORIAN GUALBERTO FABIAN FLORES, con DNI N.º 20681625, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Docente de la Facultad de Enfermería, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	



Mg. FLORIAN FABIAN FLORES

NOTA BIOGRÁFICA



Sandra Vannesa Santa Cruz Espiritu

Nace en Huariaca, provincia de Pasco, región Pasco, cursó sus estudios del nivel primario en el Colegio Fiscalizado N° 32005 Atacocha, sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa “San Juan Bautista” en Huariaca, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” a la Facultad de Enfermería y egresó el año 2019 obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en el mes de mayo de 2020.

NOTA BIOGRÁFICA



Fernelia Nike, Ruiz Maiz

Nace en Cochabamba, distrito de Churubamba, provincia de Huánuco, cursó sus estudios del nivel primario en la Institución Educativa N° 32079 Cochabamba, sus estudios de nivel secundario Institución Educativa “Leoncio Prado” en Huánuco, ingresa a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la Facultad de Enfermería y egresa en el año 2019, obteniendo el grado de bachiller en Enfermería el 20 de mayo del 2020.

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 11 de marzo 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 132-2021-UNHEVAL-D-ENF. 22 JUN 2021:

✓ Dr. Victor G. FLORES AYALA	PRESIDENTE
✓ Dra. Irene DEZA Y FALCÓN	SECRETARIA
✓ Dra. Violeta B. ROJAS BRAVO	VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **FERNELIA NIKE RUIZ MAIZ**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Juvita Soto Hilario (Resolución N° 050-20021-UNHEVAL-D-ENFF, del 17.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: "CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2019"

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:


- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:


Obteniendo en consecuencia la Nota de (18) equivalente a MUY BUENO por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12.20 m horas de día 11 de marzo de 2022.


Dr. Victor G. FLORES AYALA
PRESIDENTE


Dra. Irene DEZA Y FALCÓN
SECRETARIA


Dra. Violeta B. ROJAS BRAVO
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 11 de marzo 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 132-2021-UNHEVAL-D-ENF. 22 JUN 2021:

✓ Dr. Victor G. FLORES AYALA	PRESIDENTE
✓ Dra. Irene DEZA Y FALCÓN	SECRETARIA
✓ Dra. Violeta B. ROJAS BRAVO	VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **SANDRA VANNESA SANTA CRUZ ESPIRITU**, Bachiller en Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Juvita Soto Hilaro (Resolución N° 050-20021-UNHEVAL-D-ENFF, del 17 ABR 2021), procedió a la defensa de la tesis titulado: **"CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE - HUANUCO, 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:


- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

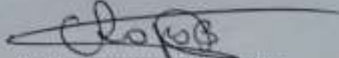
Obteniendo en consecuencia la Nota de (**18**) equivalente a **1704 BUENO** por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobadado)

12.20 m Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas de día 11 de marzo de 2022.


.....
Dr. Victor G. FLORES AYALA
PRESIDENTE


.....
Dra. Irene DEZA Y FALCÓN
SECRETARIA


.....
Dra. Violeta B. ROJAS BRAVO
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 003-UI-FE

Prov. 132-2022-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2019”, presentado por tesistas **FERNELIA NIKE RUIZ MAIZ** y **SANDRA VANNESA SANTA CRUZ ESPÍRITU**, tiene **28%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 26 de enero de 2022

Dr. Abner A. Fonseca Livias
Director Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Sandra Vannesa SANTA CRUZ ESPIRITU; DNI: 43773363, correo electrónico: sandravirgo_0986@hotmail.com; celular: 952354878
- Fernelia Nike, RUIZ MAIZ; DNI: 77247275, correo electrónico: Nikefer25nrm@gmail.com; celular; 992355005

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

FACULTAD DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERIA
E.P. ENFERMERIA

Título Profesional a obtener: Titulo de licenciados en enfermería

TITULO DE LA TESIS “CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE – HUÁNUCO, 2019”.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marca “X”	Categoría de acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del dato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción “publico”, es a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión

electrónica de ésta tesis en el portal web repositorio. Unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consistiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la auditoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcada la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por la que eligió éste tipo de acceso: _____

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

1 año

2 años

3 años

4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Huánuco, 14 de marzo de 2022



.....
Bach. Sandra SANTA CRUZ ESPIRITU



.....
Bach. Fernelia RUIZ MAIZ