UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

CAMACHO GUEVARA, CINTHIA PAMELA
ORCID: 0000-0002-6530-5230

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Camacho Guevara, Cinthia Pamela
ORCID: 0000-0002-6530-5230

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana
ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA.ENF. VÍCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por el amor, bienestar y fortaleza de seguir adelante y superar todo obstáculo con su ayuda y bendición.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores por la motivación constante que ha permitido ser una persona del bien y por el amor incondicional.

A mis hermano por sus consejos y valores que siempre me brinda, por todo su amor, apoyo y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por guiarme que llegue a esta etapa en mi información y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermano por su apoyo incondicional, por estar siempre en los momentos buenos así como en los momentos difíciles y por su formarme y ser la persona que soy.

A los Adultos Mayores del Asentamiento Humano "San Juan" por su participación y cooperación en desarrollo de la entrevista. A la asesora María Adriana Vílchez Reyes, por la dedicación y enseñanza.

Resumen

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020. Donde la muestra fue constituida por 50 adultos mayores, se les aplico un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Las informaciones fueron procesados los datos en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Determinantes Biosocioeconomicos los adultos mayores más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado instrucción de secundaria completa/incompleta, un ingreso económico de menor de 750 soles, sin ocupación, su totalidad vivienda propia, con baño propio, su combustible para cocinar es gas, con energía eléctrica permanente, la mayoría material noble, piso de loseta, techo y paredes de material noble ladrillo y cemento, habitaciones de independiente, disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector. De los estilos de vida la mayoría no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, se bañan con una frecuencia de 4 vez a la semana, duermen 06 a 08 horas al día. Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, más de la mitad tienen seguro que perciben SIS-MINSA, calidad de atención es buena.

Palabras Clave: Adultos Mayores, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research report is quantitative and descriptive, with a single-box design. Whose general objective was to describe the determinants of health in older adults of the San Juan_Chimbote Human Settlement, 2020. Where the sample was made up of 50 older adults, a questionnaire on the determinants of health was applied, using the interview technique and observation. The information was processed in a Microsoft Excel database to later be exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software, for its respective processing. Reaching the following results and conclusions: Biosocioeconomic Determinants older adults more than half are female, less than half have a complete / incomplete secondary education degree, an economic income of less than 750 soles, without occupation, in its entirety own home, home connection water supply, with own bathroom, their fuel for cooking is gas, with permanent electricity, most noble material, tile floor, ceiling and walls of noble material brick and cement, independent rooms, disposition trash buries, burns, collection car, more than half his single-family home. Most of the lifestyles do not smoke, nor have I ever smoked regularly, they bathe with a frequency of 4 times a week, they sleep 06 to 08 hours a day, less than half do not consume alcoholic beverages, Determinants of social and community networks, most do not receive natural social support, they do not receive organized social support, more than half have insurance that they receive SIS-MINSA, quality of care is good, less than half are attended in the last two months in a position of health, the place where they were treated is very close to their home.

Key Words: Older Adults, Determinants of heal

ÍNDICE

1. **TITULO DE TESIS……...i**
2. **EQUIPO DE TRABAJO…….....ii**
3. **HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.…….iii**
4. **HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA……iv**
5. **RESUMEN Y ABSTRACT…….....vi**
6. **CONTENIDO…….....viii**
7. **INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS…….ix**

I. INTRODUCIÓN……..1

II. REVISION DE LITERATURA……...17

III. METODOLOGÍA……24

3.1 Tipo de investigación……..24

3.2 Población y muestra…….....24

3.3 Definición y Operalización de variables e Indicadores……..25

3.4 Técnicas e Instrumento de recolección de datos……35

3.5 Plan de Análisis……..38

3.6 Matriz de consistencia…….....39

3.7 Principios Éticos…….42

IV. RESULTADOS……44

V. CONCLUSIONES…….95

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS…….....97

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….....98

ANEXOS……...115

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….44

TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….47

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020……..56

TABLA 4, 5, 6. DETERMIANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS AMYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….45

GRÁFICOS DE LA TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….49

GRÁFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020…….58

GRÁFICOS DE TABLAS 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020……64

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la salud del adulto mayor está cada vez afectado por problemas comunes propios de su edad; Por ejemplo: La pérdida de audición, depresión, demencia, cataratas, dolor muscular, diabetes mellitus, neuropatía y osteoartritis. Sin embargo el adulto mayor se va envejeciendo y aumenta la probabilidad de ser más vulnerable a varias infecciones. Por lo tanto las infecciones se pueden caracterizar por el brote de diversos estados de salud y presentarse en el último ciclo de vida de la persona, Así mismo los problemas de salud son calificados como síndrome geriátricos, en lo cual son los resultados de varios factores subyacentes, estos incluyen: caídas, estados delirantes, debilidad, descontrol, ulceras por presión (1).

Actualmente, en la historia gran parte de la población tiene una perspectiva de vida mayor o igual a 60 años. Dado que se espera en el año 2050, que la población en todo el mundo llegue a los 2000 millones, un aumento de 9000 millones comparándolo con el 2015. Por ende hoy en día existen 125 millones de personas con 80 años a más y se calcula que para 2050, habría una cantidad casi igual de personas en este grupo etario. En china habrá solamente 120 millones de adultos 434 millones en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todo lo adultos mayores vivirán en países de ingreso bajos y medios (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), ha precisado que después de los 60 años, la discapacidad y la muerte, es debido a la pérdida auditiva, visión y movilidad relacionada con la edad y las enfermedades trasmisibles, así como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y demencia. También reconoce OMS, que existen los determinantes sociales

que condicionan la salud, en circunstancia en donde las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, obteniendo el sistema de salud, por ejemplo, a una vivienda adecuada y a los servicios públicos (2).

Según la legislación nacional, las personas mayores son aquellas que tienen 60 años a más. Es decir existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad que impide que continúen participando activamente en la sociedad. Por ello la Defensoría del Pueblo considera a las personas adultas mayores como uno de los grupos de atención prioritaria y sus intervenciones se encaminan a la protección de sus derechos. Se desarrollan principalmente en temas: Derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidado (3).

En América Latina y el Caribe la población adulto mayor sigue aumentando y envejeciendo de forma rápida en 11% del total de la población tienen más de 60 años de edad y en el año 2030 alcanzan un 17% y en 2050, uno de cuadro habitantes en América Latina y el Caribe será mayor a 60 años. La disminución de muertes y periodos de vida están llegando a los países alrededor del mundo a tomar medidas para lograr enfrentar la necesidad de una población adulta creciente. Sin embargo es un gran reto para muchos países latinoamericanos, que en realidad no están listos a nivel social y económico a dichas necesidades requeridas. Así mismo los proyecto realizados por la división de desarrollo social de la CEPAL, los países con población de adultos mayores en América Latina son México y Brasil,

seguidos por Argentina, Colombia y Pero. También, este segmento de población la mayoría está conformado por mujeres (4).

En Chile cerca del 85% de adultos mayores no son dependientes de cuidadores y por lo general viven con sus hijos. Así mismo en Argentina los adultos mayores pobres corresponden a poco más del 7% de la población, por lo cual 38%de adultos mayores refieren tener ingresos necesarios para sus gastos. Sin embargo en Colombia en adulto mayor se caracteriza por vivir en total pobreza, abandono y en exclusión social, incluso más de 40% de ellos de problemas mentales como depresión (4).

En Argentina la pandemia del COVID-19 los fallecidos tienen más de 70 años, tienen un riesgo de muerte mucho más alto; es decir, hay una letalidad diferencial que varía según la edad y la presencia de otras comorbilidades. También en esta nueva segregación se suma entonces a otras como las que combinan edad con género, condición social, residencia y demás para dar como resultado categorías de posibles enfermeros o victimas de COVID-19 entre: Mujeres Mayores víctimas de violencia de género, Persona mayores en situación de pobreza o indigencia, Vejeces rurales a la llegada de recursos del Estado o del goce de beneficios sociales etc. (5).

Ecuador en el año 2020, arranco con una pandemia considerada una de las más peligrosas en el último siglo, así mismo más del 80% pertenece a personas adultas mayores de 65 años, considerando un grupo vulnerable y que en este contexto se ha visto limitada aún más su movilidad, su capacidad laboral y sus condiciones de vida general. Las estadísticas se vuelven, más desalentadoras a medida que los pacientes envejecen. Mientras que los pacientes entre 60-70 años tienen 0,4% de probabilidades de fallecer, los de 70-80 tienen un 1,3% y los mayores de 80, del

3,6%. Aunque no parezcan unas probabilidades de muerte muy elevadas, en el actual brote que está experimentado Italia, el 83% de quienes sucumbieron ante infección de Covid-19 tenía más de 60 años (6).

Actualmente en el Perú en el mes de Julio, Agosto y Setiembre del 2019, el 54,5% de adultos mayores en nuestro país han sufrido de algún malestar o síntomas, el 40,9%, han tenido alguna enfermedad o accidente. Así mismo comparándolo con el trimestre del año pasado, se observó un aumento 5,1 y 1,6 puntos porcentuales en la categoría Síntomas/Malestar y Enfermedades/Accidentes. También la mayor cantidad de personas adultas de 60 a más, que tuvo algún problema de salud el 74,5% no acuden al establecimiento de salud para atenderse, ya que no toman importancia y optan por consumir remedios caseros, e incluso se auto medican. El 23,0% no asisten a un establecimiento de salud por que refieren que queda lejos y no le genera confianza ya que demoran en brindarles la atención que necesiten. Además son factores que debe de tomar en cuenta para incrementar y mejorar los niveles asistenciales, de prevención y cuidado de la salud en adultos mayores (7).

En el Perú la población de adultos mayores está creciendo como resultado de los grandes cambios demográficos en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. Así mismo el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumento la proporción en un 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 es decir casi unos 3’250,000 personas, Por lo tanto la proyección es que este segmento de la población siga creciendo (7).

Sin embargo en el Perú se encuentra en el proceso de envejecimiento. Esta situación es producto de la disminución de la fecundidad y el aumento de la

esperanza de vida al nacer. Inclusive al analizar el comportamiento de la población total de 60 y 80 más años, en ambas aumenta la proporción de en forma progresiva, entre 2010 y 2030, la población de 60 años a mas se duplicara 2030 se triplicara. El crecimiento de la población de 80 a más será más acelerado, mas sobrevivientes pasaran a engrosar este colectivo, casi triplicándose entre 2010 a 2030 y, llegaran a ser seis veces en el 2050 (8).

También en el Perú el 65% de los adultos mayores están con problemas económicos por la disminución de aceptación laboral a este grupo etario, el 79% cuentan con algún tipo de seguro Essalud o SIS y el 10% dependen de asistencia social. Por ello, en el Perú las enfermedades transmisibles, producen 153 muertes por cada 100 mil habitantes, enfermedades cardiovasculares, en exclusiva a los adultos mayores. Según estudio el 58% de los adultos mayores peruanos tienen un estilo de vida saludable, este poco este de poco porcentaje es debido a los malos hábitos y comportamientos de estas personas (8).

Según información del INEI en el año 2020, en el Perú existen actualmente 3.9 millones de personas adultas mayores de 60 años, lo que representa el 12,7% de la población total. Desde que empezó la pandemia del COVID-19, el 69% del total de muertes por esta enfermedad en el país ha sido de personas mayores de 60 años, los cual la hace la población más vulnerable frente a este virus. También existen al menos tres factores que hacen a los mayores de 60 años más vulnerables frente al COVID-19. El factor de salud: a mayor edad, mayor probabilidad de contar con comorbilidades que aumentan la letalidad del coronavirus. Así mismo tres de cada cuatro adultos mayores presentan una enfermedad crónica (cáncer, diabetes,

enfermedades cardiacas, enfermedades respiratorias e infartos) y uno de cada dos tiene alguna discapacidad (9).

Según la Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA se aprueba el documento técnico: Plan Nacional del Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental comunitaria 2018-2021 con el objetivo de incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación en salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021.Tambien con los lineamientos de Política Sectorial en salud mental tiene como finalidad mejorar el estado de salud de la población peruana, instituyendo el cuidado integral de la salud mental con protección de derechos, garantizando una oferta de servicio comunitarios suficientes y articulados en las redes de salud, así como la disminución de riesgo, daños, discapacidad y mortalidad prematuro por problemas de salud mental (10).

En Ancash es una de las poblaciones que envejece y se nota en las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Información ya que el departamento de Ancash se encuentra con un 36,9% en adultos mayores. Sin embargo en la última década para el 2017 la población ancashina creció 1’083,519 pobladores de los cuales 49.3% son varones y 50,7% mujeres. También el censo aplicado el año pasado arrojo que existe un incremento de la población adulta que tiene más de 60 años. Es decir que hace una década solo el 10,6% de los ancashinos se encontraba en el referido rango de edad, por los últimos resultados indicen que en la actualidad el 13,6% de la población Ancash ya supera los 60 años teniendo en cuenta que el

promedio nacional es de 11,9%. Por ello Ancash se encuentra entre los departamentos con mayor cantidad de adultos mayores (11).

Así mismo en Ancash el 35% de los hogares vive un adulto mayor, el 61% de estos adultos mayores tienen un nivel de estudios terminados, el15 % padecen IRAS, el 7 % artrosis, el 6% hipertensión inclusive de traumatismo y heridas, Sin embargo el 4% infecciones urinarias, con un 3% por desnutrición y deficiencias nutricionales, y un 41% por enfermedades de causan mortabilidad. Es decir, la morbilidad, se observa que el 63% lo padecen las mujeres y el 37% los adultos mayores pertenecientes a la región de Ancash. Además las enfermedades más frecuentes en Ancash son 63% problemas de nutrición, 7 % afecciones dentales y el 6% infecciones intestinales (12).

De acuerdo a los datos en Chimbote los adultos mayores igual o mayor a 60 años en el 2017 la cifra llego 31,231. Por lo tanto, hubo un aumento de casi 400%. Según el INEI, en 2017 se registró a 13,283 adultos mayores a 80 años y de ese grupo 5,512 viven en Chimbote. Así mismo la profesional de salud manifestó que los adultos mayores son propensos y vulnerables a sufrir diversas enfermedades, también se consideró que realizaran diversas actividades sobre el cuidado y atención por que merecen tener una vida digna (13).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan-Chimbote, que se fundó el 16 de Julio del año 1970, Limita por el Norte con el parque recreacional San Juan, por el Sur con la Avenida Los Pescadores, por el Este Asentamiento Humano Villa España y por el Oeste con Avenida Pardo. En la cual todas estas personas constan de una titulación propia, el material de sus viviendas es mayormente de material noble y algunos de madera y

esteras. En los servicios básicos están completos en lo que son agua, luz y desagües, como también cuentan con la instalación de gas natural de CAMISEA, algunas familias ya gozan de estos nuevos beneficios y las cuentan con pistas y veredas.

El adulto mayor recibe atención de salud en el Puesto de Salud San Juan, donde cuenta con un programa de MAIS activo como enfermedades no transmisibles para adulto mayor; pero de manera periódica se realizan campañas de promoción y prevención de la salud del adulto mayor en su jurisdicción, las cuales incluyen consulta médica, cuidados de enfermería preventiva promocional, educación, consejería, consulta obstétrica (14).

Frente a lo manifestado se consideró conveniente realizar una investigación planeando el siguiente problema:

b) Enunciado del Problema

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (Sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto a la salud, apoyo social, en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

En esta instigación, es importante para la sociedad ya que con los resultados obtenidos, se estará brindando información enfatizada sobre la problemática de los adultos mayores, en cual servirá de mucho al sector salud para que puedan actuar de forma correcta y adecuada, También ayudaría de mucho para la población en tomar conciencia de los hábitos inadecuados de vida y puedan mejorar de manera oportuna, evitando así que pongan en riesgo y peligro su propia vida. Así mismo es conveniente para las autoridades como el Municipio puesto que tendrán indicadores y estándares de evaluación que permitirá prestar servicios preventivos promocionales de salud para disminuir el porcentaje de enfermedades y motivando para optar en sus conductas y mejorar sus estilos adecuados a vivir.

La presente investigación en el campo de Enfermería, ya que permite brinda conocimiento y propone estrategias para mejorar los problemas de salud que afectan a los adultos mayores, con las pautas necesarias para ejercer un control sobre su salud y mejorarla, así mismo mantener en todo momento su autonomía, calidad de vida y sobre todo respetando siempre sus valores y preferencias. Por lo tanto, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud necesita cumplir y contribuir con la prevención y el control de los problemas de

salud, sanitarios de manera que se mejore la salud de la población en adultos mayores.

Esta investigación es necesaria para la Dirección de salud ya que las conclusiones y sus recomendaciones pueden contribuir a elevar eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todo el ciclo de la vida y poder reducir los factores de riesgo en el adulto mayor, así mismo disminuir los problemas de salud y determinantes sociales. También ayudaría de mucho a las autoridades regionales y municipio en el campo de salud, ya que los resultados obtenidos de esta investigación van a contribuir que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a realizar cambios en conductas que promuevan su propia salud y se puedan disminuir el riesgo de padecer enfermedades, favoreciendo en así su salud y bienestar de ellos mismos.

Por lo que la investigación de los adultos mayores la metodología que se aplico fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, de los determinantes biosocioeconomicos; más de la mitad son de sexo femenino, menos de mitad tienen un ingreso económico menor 750.00 soles, De los estilos de vida respecto a sus alimentos; la mayoría comen frutas, carnes, huevos 3 o más veces a la semana, De los determinantes de las redes sociales y comunitarias; la mayoría el tiempo de espera es regular, más de mitad tipo de salud perciben es el SIS.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Gonzales R, Hechavarria G, Batista M, Cueto A, (15). En su Investigación Titulada: "Los Determinantes Sociales y su Relación con la Salud General y Bucal de los Adultos Mayores-Cuba, 2017".Tuvo como objetivo, identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores. La Presente Investigación es de Tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo. Como resultados de una búsqueda de 97 artículos que fueron filtrados y se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas el 79,3% de los últimos 5 años; conclusiones: que los determinantes de sociales son vital importancia en la salud de la población adulta mayor, con el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, con la gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejer calidad.

Chavarria F, Barrón V, Fernández A, (16). En su Estudio Titulado. "Estado Nutricional de Adultos Mayores Activos y su Relación con Algunos Factores Sociodemográficos-Chillen, 2016". El Estudio que se realizo es Tipo Cuantitativo de corte transversal. La población estuvo constituida por todos a los adultos mayores pertenecientes a tres centros de actividades recreativas de la cuidad de chillen. La muestra fue 118 adultos mayores clasificados como activos. Se realizó una evaluación en el estado nutricional mediante la determinación del indica de masa corporal (IMC); tanto como hombres y

mujeres presentaron altos porcentajes de estado nutricional normal, 56,5% y 51.6% respectivamente, llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de obesidad lo presentaron los hombres con 39,1% y el mayor sobrepeso a las mujeres con el 28,4.

Alega A, (17). En su Estudio Titulado "Análisis de la Situación del Adulto Mayor en Quito caso: Hogar de Anciano Santa Catalina Labouré, Periodo 2017". La Investigación que se realizo es de Tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo. Como objetivo, conocer la calidad de la vida del adulto mayor que se encuentra a dentro del asilo de los Hermanos de Belén. Se obtuvo el porcentaje que la percepción de calidad de vida del adulto mayor 54% depende en cierta medida del cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo, concluyendo: Se determina que la herramienta elegida, puede herir susceptibilidades de los adultos mayores que no cuentan con una situación anímica y física en condiciones que ellos perciban como adecuadas.

García J, (18). En su Investigación Titulada "Determinantes Sociales de la Salud y Calidad de Vida en la Población Adulta de Manizales-Colombia, 2017".Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una población adulta. Este Estudio de Tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo con muestra de 440 personas adultas. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 49 años a mas, los ingresos mensuales de os hogares son mínimo 23 dólares y un máximo de 2300 dólares; el 89,9% pertenece al estrato biosocioeconomico alto y el 61,6% se calificó su calidad de vida como bastante buena llegando a concluyendo que los

determinantes de la salud se asociaron a la calidad de vida la escolaridad y la poción económica, tanto como los ingresos mensuales y la salud psicológica.

A nivel nacional

Álvarez J, (19). En su Investigación Titulada: "Determinantes Asociados en las Enfermedades Crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016". Esta investigación de Tipo Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico, con una muestra de 80 adultos mayores. Los determinantes biológicos y enfermedades crónicas degenerativas; el 82,5% presentaron antecedentes patológicos familiares, 72,5 % presentan enfermedad diagnosticada; 62,5 % no tienen control médico; 58,7%no tienen tratamiento farmacológico. En cuanto a las enfermedades crónicas, destaca el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45 %, y obesidad tipo II usuarios que equivale el 2,5%.

Sandoval E, (20). En esta Investigación Titulada: "Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo. Morrope-2017". Esta Investigación de tipo Cuantitativo con Nivel descriptivo correlacional, con una muestra 74 adultos mayores del caserío de Fanupe. Los resultados mostraron que el 13,5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86,5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75,7% de los adultos mayores eran delgados, 18,9% normal y 5,4% tenían sobrepeso.se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Parraga Y, (21). En su Estudio Titulado: "Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo 2017". Este Estudio de tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo. Tuvo como objetivo, analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. El resultado se obtuvo que la percepción de calidad de vida del adulto mayor el 46% de los adultos mayores se redujo durante el último mes, así mismo referían que el 65% no realizaba actividad física. Concluyo: la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala por que no reciben cuidados físicos, se encuentran en un estado economicosocial malo y en su totalidad de los adultos mayores se encuentran con estado emocional mala.

Alarcón Y, (22). En su Investigación Titulada, "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Pucallpa y Amazónica en el Mes de Junio y Julio 2017", Esta Investigación de Tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo no experimental y transversal. Como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional de Pucallpa y Amazónico en el mes de junio y julio 2017. Conclusiones; el nivel de satisfacción de los pacientes adecuado, que brindan las enfermeras, por otro lado, indican que las enfermeras brindan terapias calificados es regular por parte de los pacientes es así, el profesional de enfermería está cumpliendo con las actividades.

A nivel Local

Tocas C, (23). En su Investigación Titulada: "Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018". Es un Estudio Cuantitativo de Nivel Descriptivo y Diseño de una Sola Casilla. Está constituida su muestral por 152 adultos mayores. El 100% manifestaron que no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en ocasionalmente; 100% no realiza actividad, el 24 % consumen frutas; 32% diariamente consumen carne; 17% consumen huevo, 59% pescado, 100% fideos, 100% fideos, 100% consumen pan y cereales; el 27% verduras, hortalizas, conclusiones que en su dieta alimenticia consumen frutas dos veces por semana; consumen pan y cereales, fideos es diario; casi nunca consumen verduras, hortalizas y legumbres; casi nunca han consumido embutidos, dulces y gaseosas.

Solórzano I, (24). En el Estudio Titulada: "Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016". La investigación de tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo con Diseño de una Sola Casilla. Constituida por 95 adultos mayores. En los determinantes biosocioeconomico el 65,3% son de sexo femenino, el 95,8% con un ingreso económico menor a 750 soles. Determinantes relacionado a la vivienda el 66,3% son de sexo femenino, el 95,8% con un ingreso económico menor a 750 soles. Determinantes de los estilos de vida 53,6% no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas. Conclusiones: la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud no realizan actividad física en su tiempo libre y más de la mitad no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas.

Vega D, (25). Es un Estudio de Investigación: "Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Tres estrellas Chimbote, 2017". La Investigación Tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo, con Diseño de una Sola Casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplico un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Determinantes biosocioeconomicos: la mayoría de sexo femenino, ingreso económico menor de 750,00, grados de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. Determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas y duermen de 06/08 horas. Determinantes redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA, la totalidad no recibe apoyo social organizado y presencia de pandillaje.

Zavaleta K, (26). En este Estudio Titulada: "Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Salud El Progreso-Chimbote, 2017". Esta Investigación tipo Cuantitativo, Nivel Descriptivo. Como objetivo, determinar la relación entre grado de dependencia y la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud el Progreso, Chimbote 2017. Estuvo constituida la población por 25 adultos mayores del programa Taytawasy, resultados con respecto a la calidad de vida del adulto mayor, el 80% presentó un nivel alto y el 20% un nivel medio de calidad de vida en adulto mayor. Concluyendo: Que los adultos mayores que asisten al centro de salud el progreso la mayoría presenta una calidad de vida no saludable, determinado el insuficiente autocuidado de la persona.

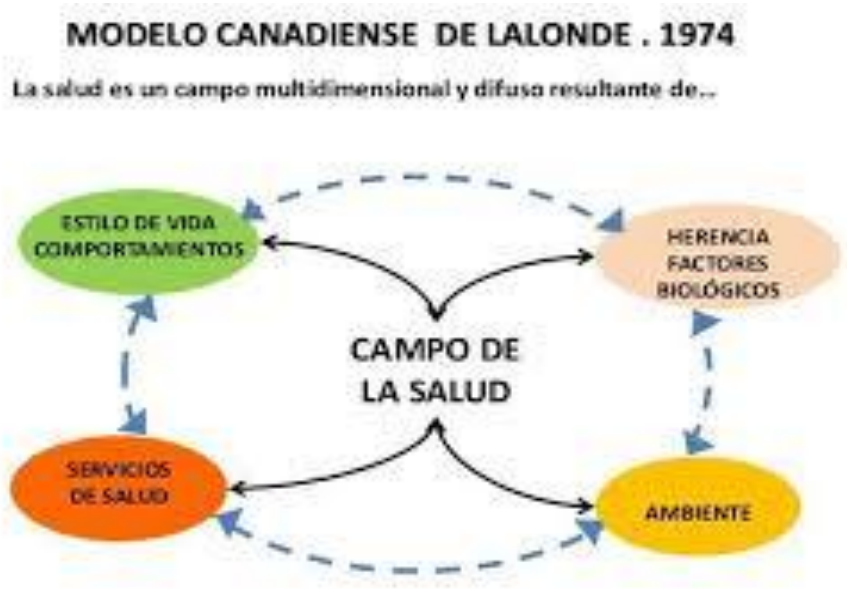
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe de investigación es fundamentado por Mack Lalonde, en donde bases conceptuales de determinantes de salud. En 1974 Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de estos determinantes, pues refiere que el estilo de vida se relaciona al ambiente, la vida que lleva la persona y los servicios de salud que asiste o que dispone para lograr un estilo de vida adecuado, refiere a los servicios de salud como bienestar de la persona, Según Lalonde, menciona que los estilos de vida, un estado de bienestar social y mental, refiere que en relación de la salud lo dañino no es solo la ausencia de la enfermedad, por ello la persona debe de conseguir mejorar su estado de salud, que constituye y que tiene derecho toda persona, derecho a la salud, fundamentados en la raza, la religión, condición económica y social (27).

Mack Lalonde, genera un cambio radical en políticas sanitarias tradicionales, señalando que las enfermedades no está solo relacionada con aquellos factores biológicos o agentes infecciosos, sino además con una serie de condiciones sociales, económicas que definirán las circunstancias que todas las personas nacen, viven, trabajan y envejecen. En el año 1974, Marc Lalonde, ministro canadiense de salud, crea un modelo de salud pública explicando los determinantes de salud, que aún se encuentran vigente, donde se reconoce el estilo de vida de manera partícula tales como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana como también la organización de los servicios de salud (28).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estará influido por cuatros grupos de determinantes. Los determinantes de la salud son aquellos

mecanismos específicos de diferentes miembros de grupos socioeconómico que influirán en variaos grados de salud y enfermedad (29).



Estilos de vida: Es un determinante que influye en la salud y es el más modificado mediante aquellas actividades de promoción de la salud o prevención primaria, así mismo está relacionado con hábitos personales en relación de la alimentación, actividad física segura y servicios de salud.

Biología Humana: Se refiere a la herencia genética, aquella que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica que hoy se dispone, estudia además factores como la genética y envejecimiento. Así mismo es relacionado con la salud mental y física y la constitución orgánica del individuo.

El medio ambiente: Incluye en la contaminación del aire, agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores relacionados a la naturaleza, es una variable modificable que se analiza principalmente la contaminación ambiental por aquellos factores biológicos.

Sistema sanitario: se refiere a los determinantes de la salud que quizá menos influya en la salud, pero sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, a menos en los países más desarrollados. Incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.

Mack Lalonde, describe que los estilos de vida en relación a la propuesta de factores determinantes ayudarían a una mejor organización en sus vidas y un cambio de dirección para mejorar sus hábitos de vida día a día evitando así el aumento de mortabilidad por enfermedades. Según Lalonde 1 de cada 10 personas sufren de enfermedades no transmisibles, siendo una problemática a nivel mundial, enfermedades como: Hipertensión, accidentes cerebrovasculares y Diabetes (30).

Así mismo en la investigación por Dahlgren y whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de las intervenciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda influyen en su potencial para la salud en conductas personales y estilo de vida. Las personas con situación desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento: el tabaquismo y mala alimentación (31).

El comportamiento y la actitud de la persona, ya sea positivo o negativo influye directamente en la salud de la persona, las organización en las comunidades cuentan con indicadores de apoyo para la persona de la sociedad

en cuanto la escala social (accesos a instalaciones, suministración de alimentos, servicios esenciales, relaciones con el trabajo (32).

La equidad en salud implica que una situación ideal, las personas podrían alcanzar el grado máximo de salud y ningún debería ser rechazada o en desventaja, por otro tipo circunstancias en relación de los factores sociales, directamente la equidad reconoce el derecho de la igualdad utilizando la prevalencia de ser iguales (33).

Modelo Conceptual de producción de inequidad en salud de Dahlgren y Whitehead

La inequidades sanitarias son las diferencias en el estado de la salud que existe en la población. Así mismo inequidades a las desigualdades es el aspecto social en relación a la salud (33).

Las desigualdades sociales en la salud, existen sistemas diferentes en el estado de salud en los grupos socioeconómicos. También se observa sistemáticamente en el país tienen un origen social, pueden ser modificados y son injustas (34).

En la investigación de Dahlgren y Whitehead platean que las políticas y estrategias deben basarse en la compresión de cuáles son las principales influencias en la salud. Por lo tanto se pueden describir en términos de factores que amenazan la salud, promueven y protegen la salud. Es ahí cuando resulta ser útil comenzar por agrupar dichas influencias en categorías, ya que estas sugieren nivel de intervención muy distinta para la formulación de políticas de salud (35).

a) Determinantes estructurales:

Se refiere aquellos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y la posición socioeconómica de la gente. Así mismo el mecanismo configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Estructural recalca la jerarquía a causa de los determinantes sociales en generación de las inequidades en manera de salud (35).

b) Determinantes intermedios:

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (36).

c) Determinantes proximales:

Se refiere a una conducta personal y formas de vida que se puedan promover o perjudicar la salud, es una herramienta útil para así poder identificar determinantes sociales importantes y que tengan relación entre sí, lograr proponer nuevas acciones y evaluar las intervenciones existentes (37).

Base conceptual

Mi Salud: Es el autocuidado de uno mismo, en el cual se puede acceder a una información relevante sobre las atenciones médicas la relación con el establecimiento de salud, es decir permite superar cualquier obstáculo que el vivir encuentra en su camino, ya que vivir implica una actividad interna de ser vivo (38).

Comunidad: Es un conjunto de seres humanos que tiene algún tipo de rasgos comunes como por ejemplo (el idioma, las costumbres, los valores, etc.) donde además comparten intereses y viven bajo las mismas reglas teniendo un objetivo en común que hacer el bien, basta una identidad común para conformar una comunidad (39).

Servicios de salud: Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Brinda atención colectiva, examinando a la persona y encontrando sus complicaciones para intervenir y satisfacer las necesidades de la persona, con el cuidado y autocuidado de la persona (40).

Educación: Es aprender conocimientos nuevos cada día, implica una concienciación conductual y cultural. Así mismo la educación es importante para el desarrollo de la población, para unos mejor conocimientos en relación a la salud (41).

Trabajo: Son las múltiples actividades que realiza el varón o la mujer con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas (42).

Territorio (cuidad): Es área delimitada o lugar bajo propiedad de una persona o grupo, relacionado también a un especio dentro de la cuidad (43).

Los adultos mayores, son vulnerables hoy en día están propensos a adquirir más enfermedades que un adolescente, estas personas necesitan de un cuidado especial en su alimentación y su cuidado personal con ayuda de familiares o de profesionales de la salud. (44).

Los profesionales de la salud, tienen como función en aplicar cuidados con autodeterminación, el cuidado es fundamental promoviendo el bienestar con reciprocidad y compromiso hacia la persona a cuidar. También se despeña en los distintos servicios asistenciales y en los diferentes niveles de atención de salud y si bien, facilite el desarrollo capacidades y conocimientos para el autocuidado de sus pacientes, como en las familias y cuidadores en general a fin de aumentar la autoeficacia en el cuidado (45).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la Investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa es una forma estructurada donde se recopilo y analizo datos obtenidos de distintos fuentes implico el uso herramienta informática, estadísticas, y matemáticas se obtuvo resultados. Es concluyente en su propósito ya que trato de cuantificar el problema y entender que tan generalizado esta mediante la búsqueda de resultados proyectarles a una población mayor (46).

Descriptivo: Es un método científico que implicó observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera. También es útil cuando no es posible comprobar y medir el gran número de muestras que son necesarias para investigaciones de tipo cuantitativos (47).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla, consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen investigaciones (48)

3.2 Población y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 50 Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

Unidad de Análisis

Cada adulto mayor que habitaron en el Asentamiento Humano San Juan Chimbote, 2020, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano San Juan.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan que tuvieron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual

Condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas d la propiedad, las jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1402 a 1800

- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (52).

Definición Operacional

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

Vivienda

Definición conceptual

Se define como un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (53).

Definición Operacional

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor especifico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es un conjunto de formas de ser, tener querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas
- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

Tipo de actividad

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

Deporte ( ) Ninguno ( )

Alimentación

Definición Conceptual

Se define en factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que incluyen en la alimentación (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organización del estado

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Se define entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios= y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

Utilización de un servicio de salud en los12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipos de seguro

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ( ) No ( )

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2) (58).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (59).

3.4.1Procedimientos de la recolección de Datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a casa adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor que viven en el Asentamiento Humano San Juan_Chimbote.

3.5 Plan de análisis

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsf Excel para luego ser exportados a una base en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron

tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan, Cchimbote-2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020?	Describir los determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Sexo, Grados de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en Adultos Mayores en el Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consume los	Tipo: cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación.

			Adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto a la salud, apoyo social, en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan, Chimbote-2020.	

3.7 Principios Éticos

En esta investigación del adulto mayor se consideró el código ético con el fin de proporcionar los conocimientos y así expresando el bien común y nuestros principios y valores es por ello que necesitan cierto grado de protección, el cual se determinara de acuerdo al riesgo en que se incurran y la probabilidad de puedan tener un beneficio.

En el ámbito de la investigación es en los cuales se trabajó con los adultos mayores, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implico que los adultos mayores que son sujetos de investigación y participaron voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucro el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

El proyecto de investigación mantuvo el código de ética, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Así mismo la investigadora previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma manera (60).

Beneficencia y no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de los adultos mayores del Pueblo Joven San Juan, que participo en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgan a los adultos mayores que participo en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador esta también obligado a tratar equitativamente a quienes participo en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica: La integridad o rectitud debió regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participo en la investigación.

Así mismo, se debió mantener la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debió contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y especifica; mediante la cual los adultos mayores como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (ANEXO 04) (60).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Sexo	**N°**	**%**
Masculino	23	46.0
Femenino	27	54.0
Total	**50**	**100.0**
Grado de Instrucción	**N°**	**%**
Sin nivel instrucción	13	26.0
inicial/Primaria	11	22.0
Secundaria completa/ Secundaria Incompleta	18	36.0
Superior Universitaria	7	14.0
Superior no Universitaria	1	2.0
Total	**50**	**100.0**
Ingreso económico (Soles)	**N°**	**%**
Menor de 750	23	46.0
De 751 a 1000	10	20.0
De 1001 a 1400	10	20.0
De 1401 a 1800	4	8.0
De 1801 a más	3	6.0
Total	**50**	100.0
Ocupación	N°	**%**
Trabajador estable	8	16.0
Eventual	16	32.0
Sin ocupación	20	40.0
Jubilado	6	12.0
Estudiante	0	0.0
Total	**50**	100.0

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

I.- *DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS*

GRÁFICO N°1

SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

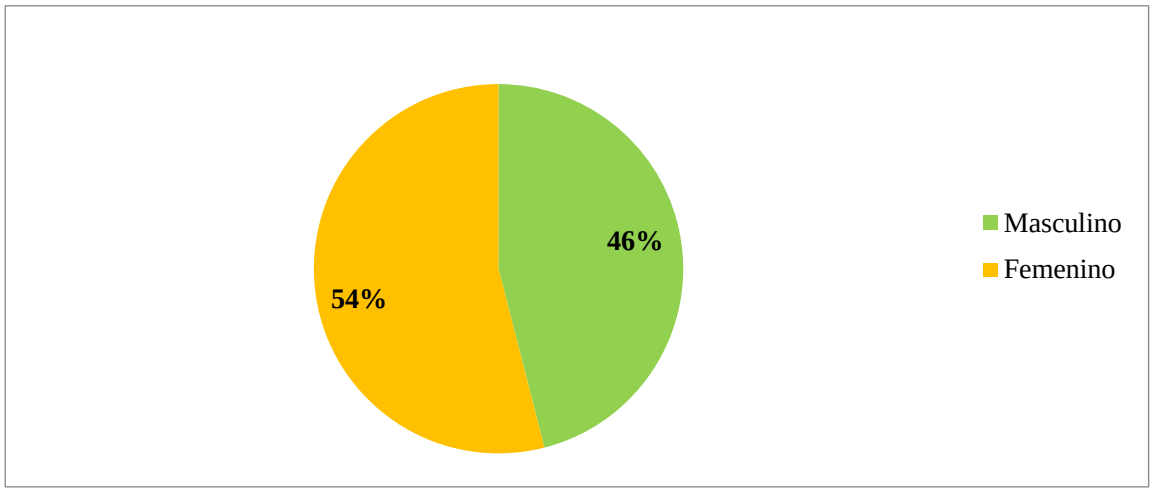


Figura: Tabla N°1

GRÁFICO N°2

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

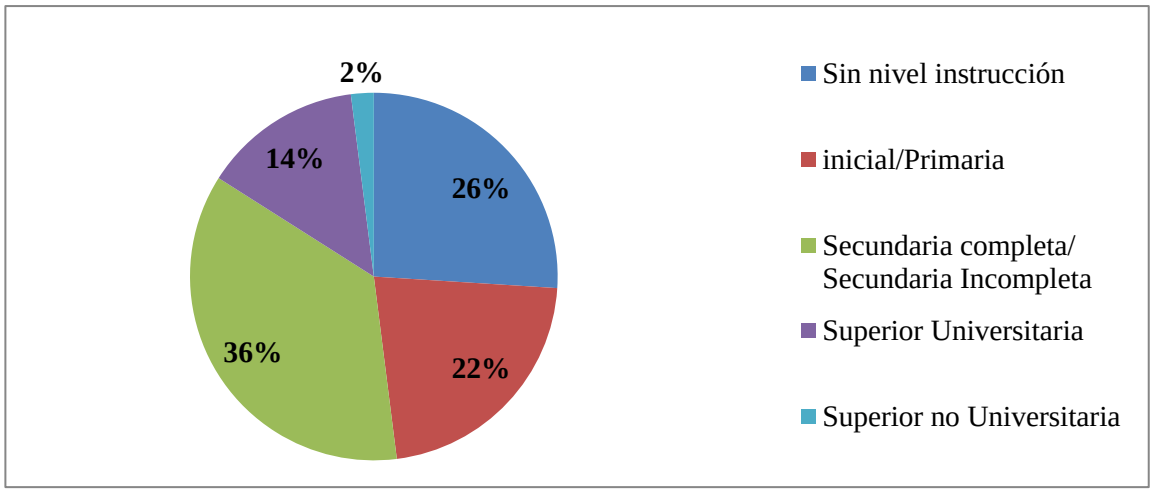


Figura: Tabla N°1

GRÁFICO N°3

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

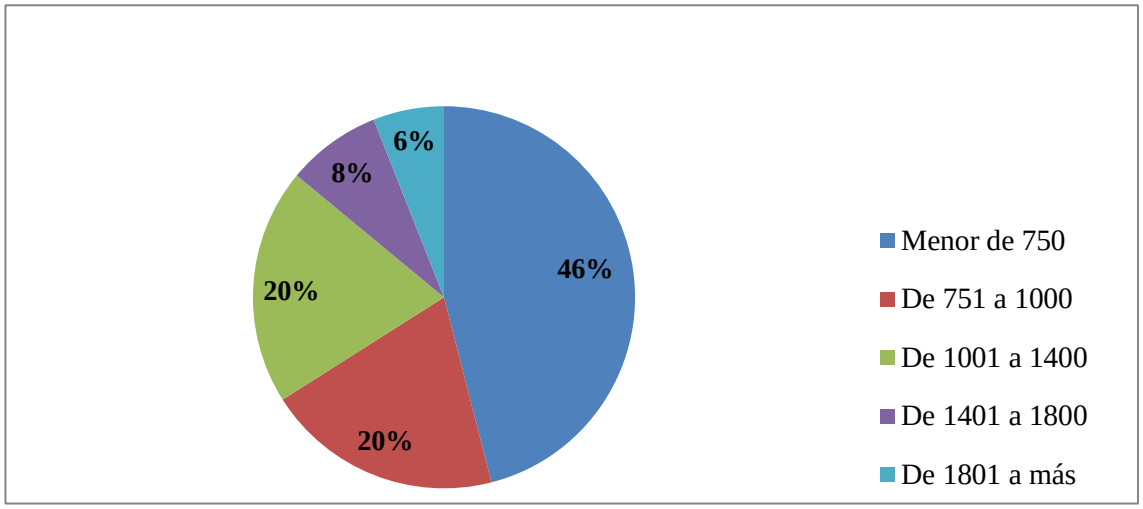


Figura: Tabla N°1

GRÁFICO N°4

OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

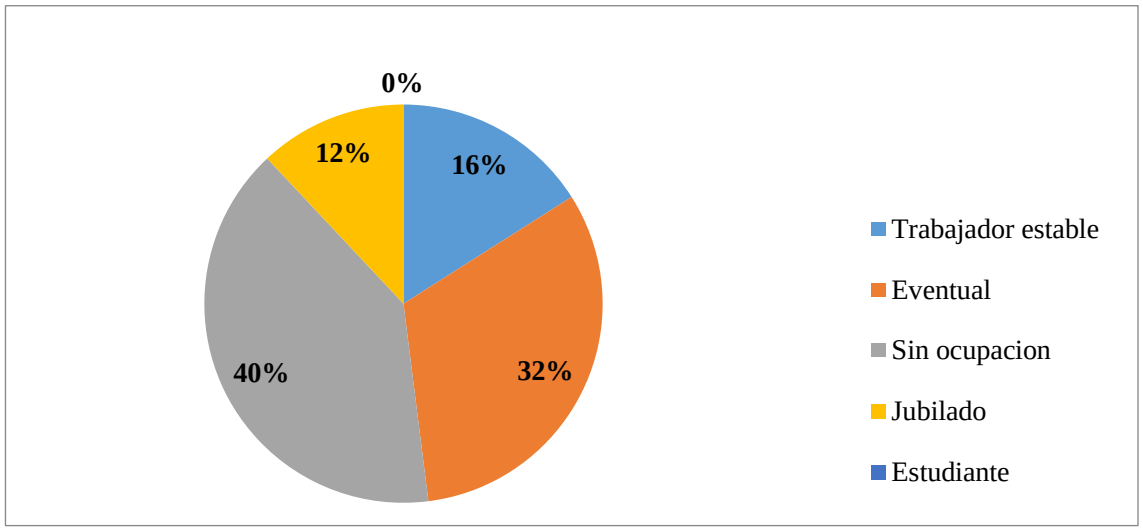


Figura: Tabla N°1

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMINETO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Tipo Vivienda	**N°**	**%**
Vivienda Unifamiliar	24	48.0
Vivienda multifamiliar	26	52.0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.0
Local no destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Tenencia	**N°**	**%**
Alquiler	0	0.0
Cuidador/ Alojado	0	0.0
Plan social (dan casa para vivir	0	0.0
Alquiler venta	0	0.0
Propia	50	100.0
Total	**50**	**100.0**
Material del piso	**N°**	**%**
Tierra	4	8.0
Entablado	4	8.0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	41	82.0
Láminas asfálticas	1	2.0
Parquet	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Material de Techo	**N°**	**%**
Madera, estera	1	2.0
Adobe	0	0.0
Estera y adobe	1	2.0
Material noble ladrillo y cemento	30	60.0
Eternit	18	36.0
Total	**50**	**100.0**
Material de Paredes	**N°**	**%**
Madera, estera	0	0.0
Adobe	3	6.0
Estera, adobe	0	0.0
Material noble ladrillo y cemento	47	94.0
Total	**50**	**100.0**

Continúa...

Cuantas personas duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	0	0.0
2 a 3 miembros	6	12.0
Independiente	44	88.0
Total	**50**	**100.0**
Abastecimiento de agua	**N°**	**%**
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	0	0.0
Red pública	0	0.0
Conexión domiciliaria	50	100.0
Total	**50**	**100.0**
Eliminación de excretas	**N°**	**%**
Aire libre	0	0.0
Acequia, canal	0	0.0
Letrina	0	0.0
Baño público	0	0.0
Baño propio	50	100.0
Otros	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Combustible para cocinar	**N°**	**%**
Gas, Electricidad	50	100.0
Leña, Carbón	0	0.0
Bosta	0	0.0
Tuza (coronta de maíz)	0	0.0
Carca de vaca	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Energía eléctrica	**N°**	**%**
Sin energía	0	0.0
Lámpara (no eléctrica)	0	0.0
Grupo electrógeno	0	0.0
Energía eléctrica temporal	1	2.0
Energía eléctrica permanente	49	98.0
Vela	0	0.0
Total	**50**	**100.0**

Continúa…

Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	18	36.0
Al río	0	0.0
En un pozo	0	0.0
Se entierra, quema, carro recolector	32	64.0
Total	**50**	**100.0**
Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	**N°**	**%**
Diariamente	2	4.0
Todas las semanas pero no diariamente	9	18.0
Al menos 2 veces por semana	22	44.0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	17	34.0
Total	**50**	**100.0**
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	**N°**	**%**
Carro recolector	24	48.0
Montículo o campo limpio	18	36.0
Contenedor específicos de recogida	6	12.0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.0
Otros	2	4.0
Total	**50**	**100.0**

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°5

TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASSENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

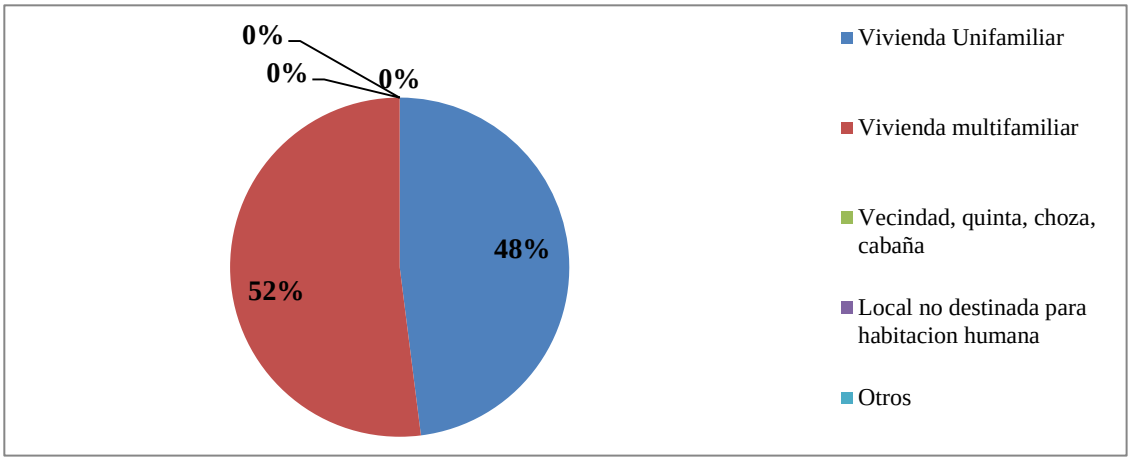


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°6

TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

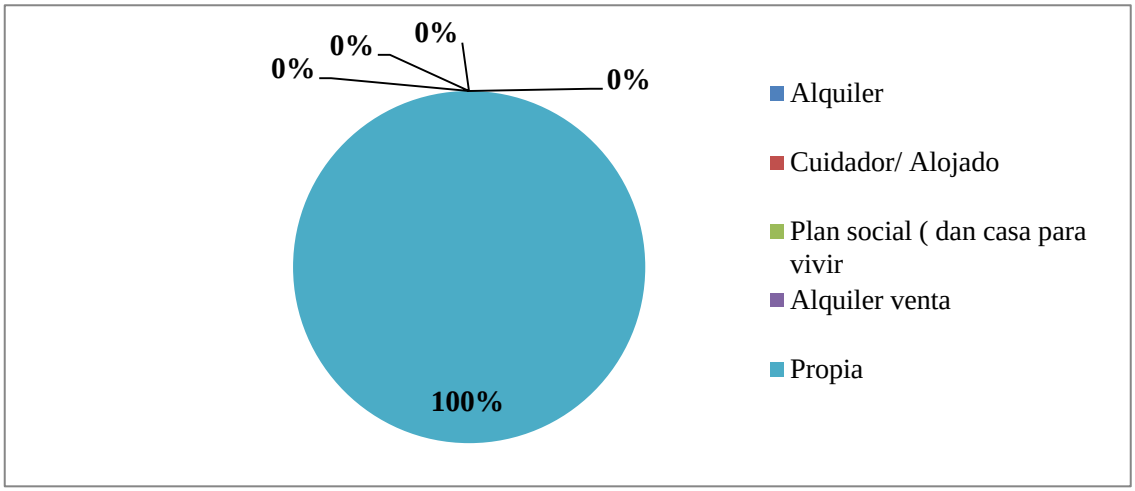


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°7

MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

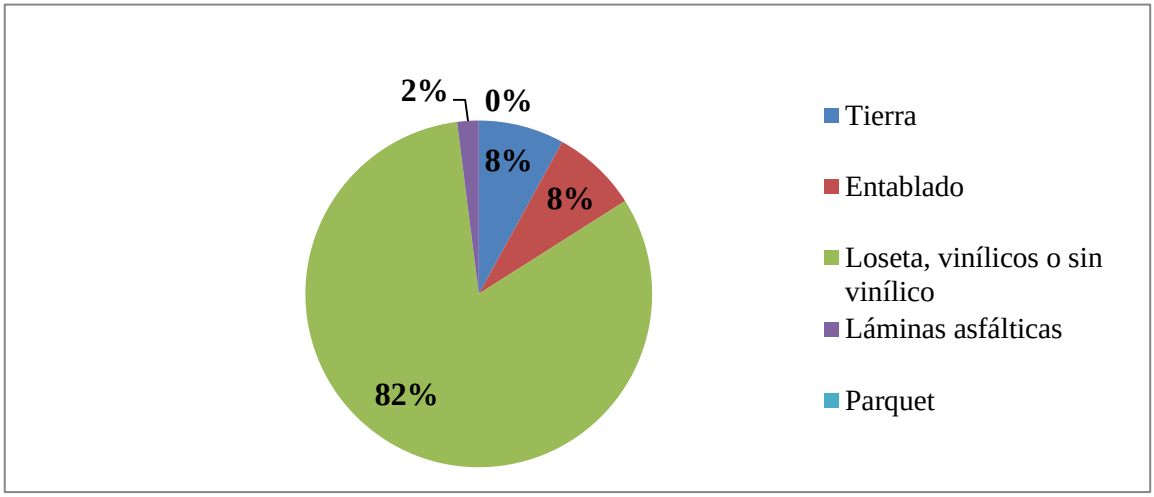


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°8

MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

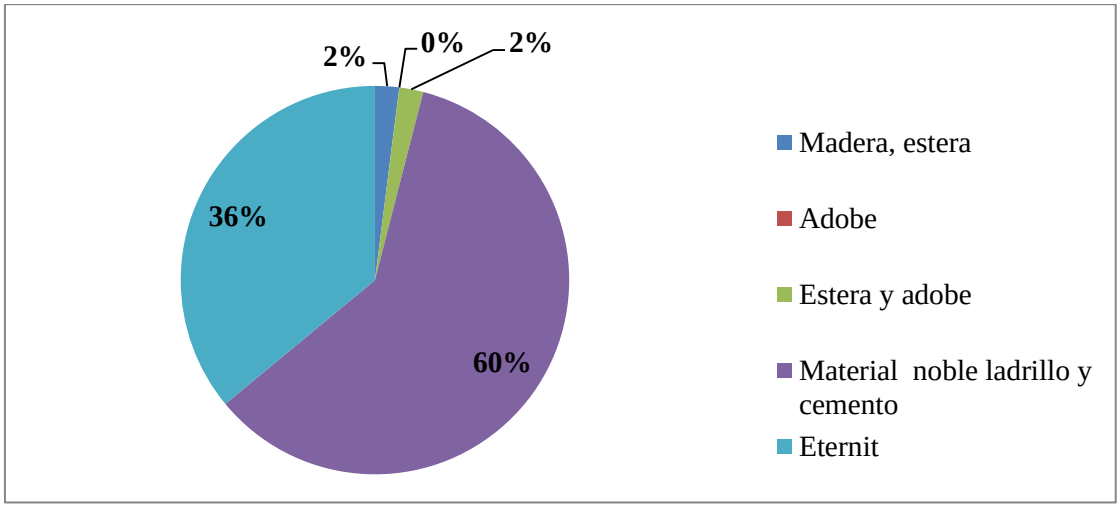


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°9

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

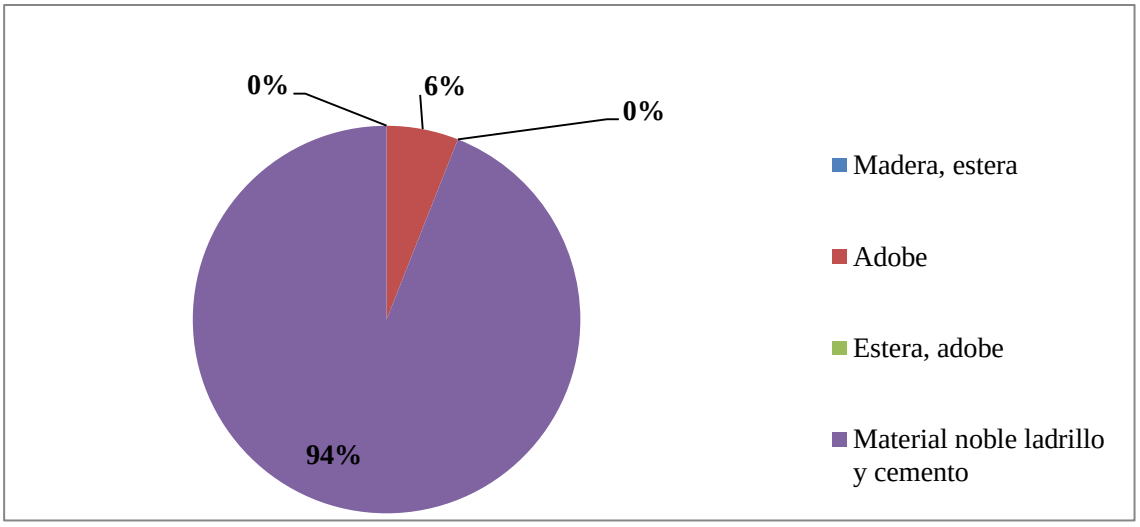


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°10

CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

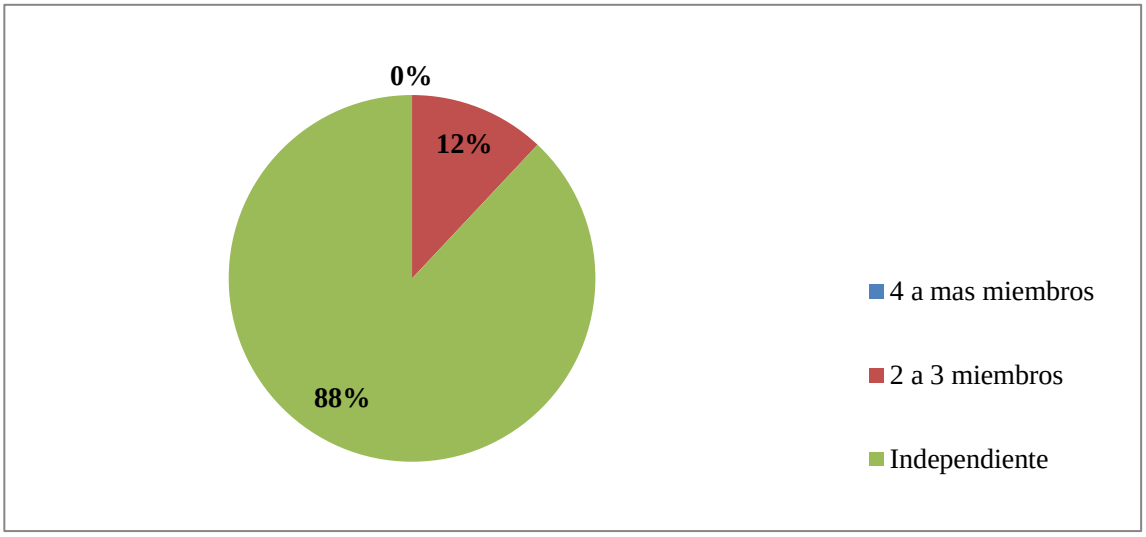


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°11

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

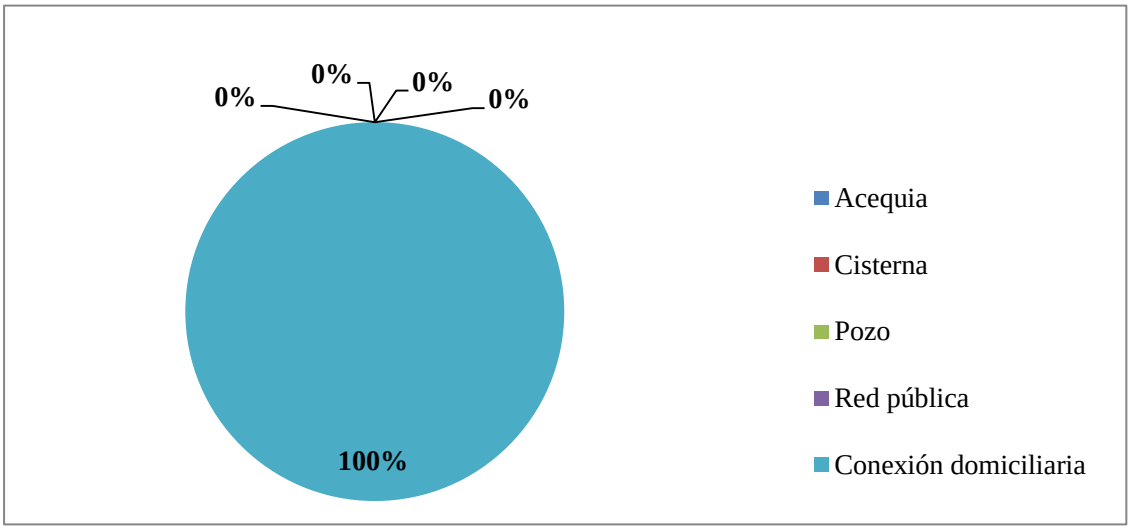


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°12

ELIMINACIÓN DE LAS ESCRETAS DE LAS VIVIENDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

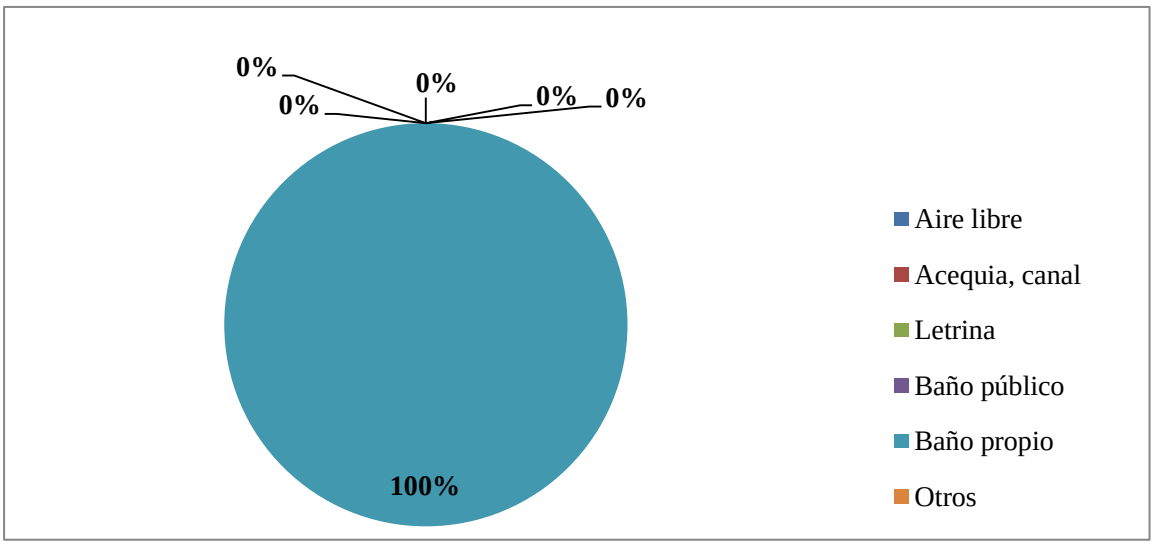


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°13

COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

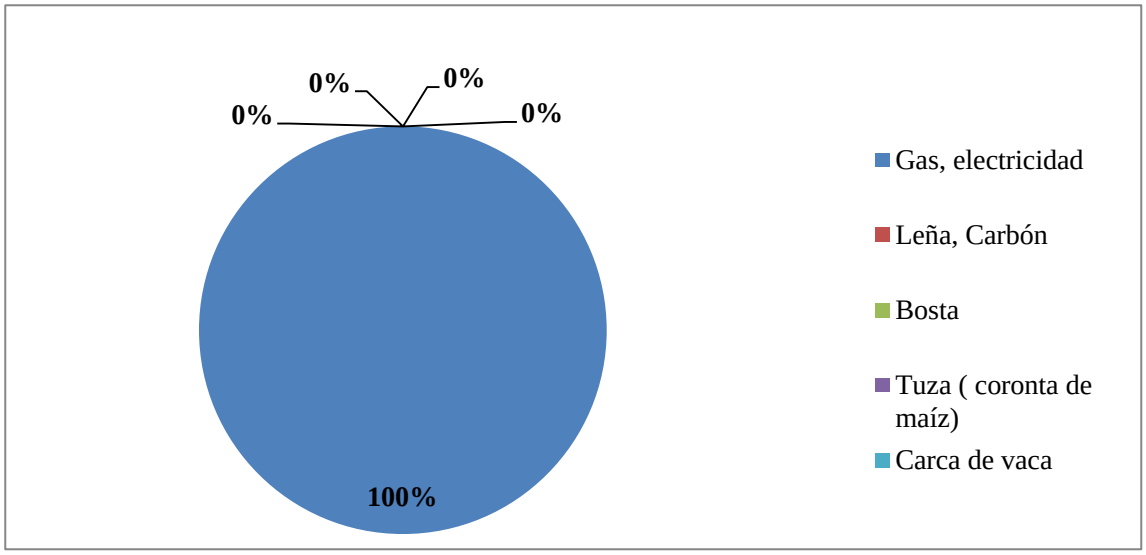


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°14

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

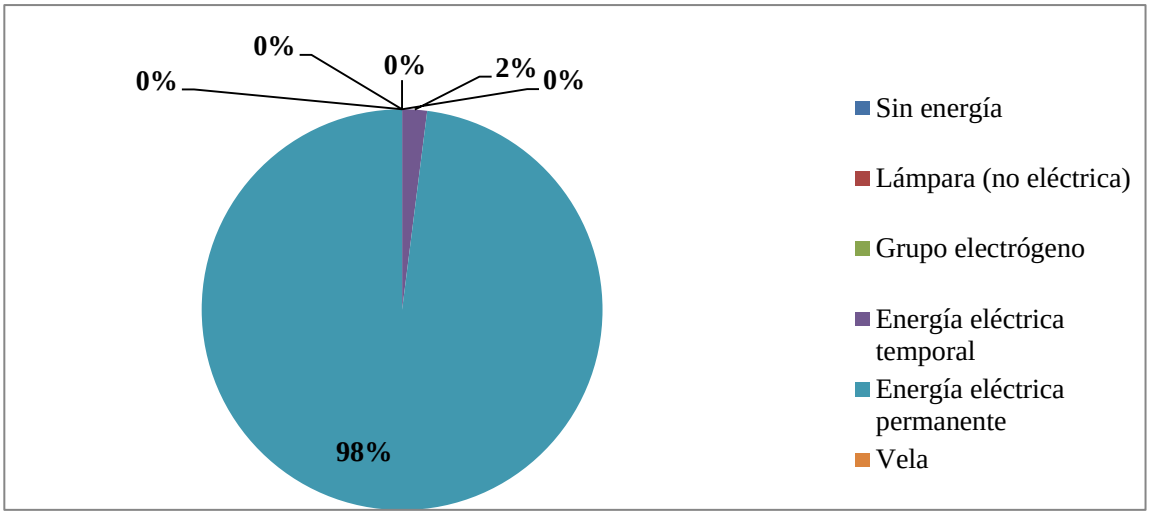


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°15

DISPOSICION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

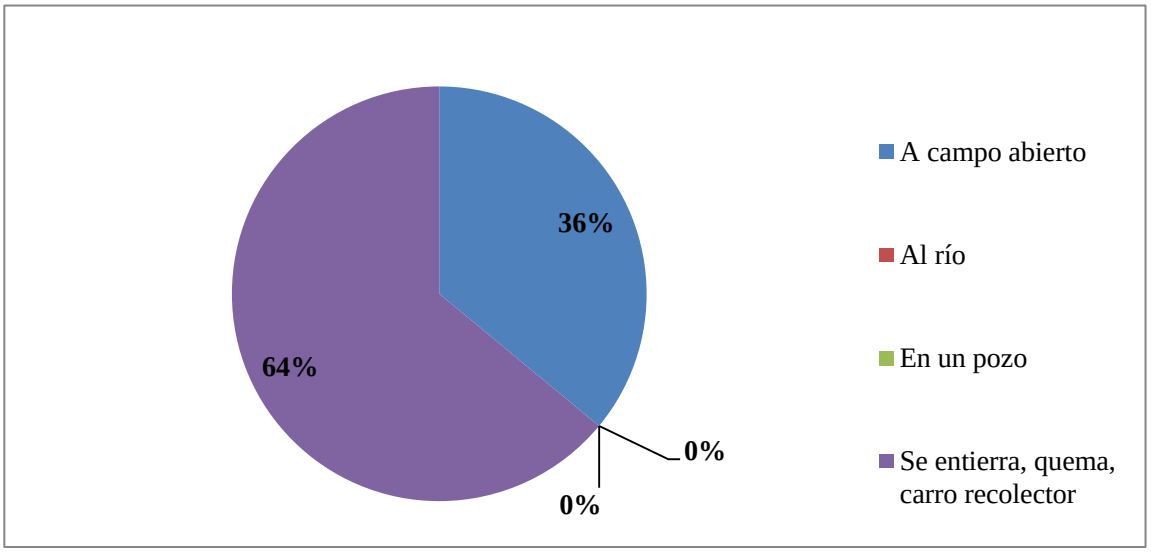


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°16

FRECUENCIA QUE EL CARRO RECOLECTOR PASA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

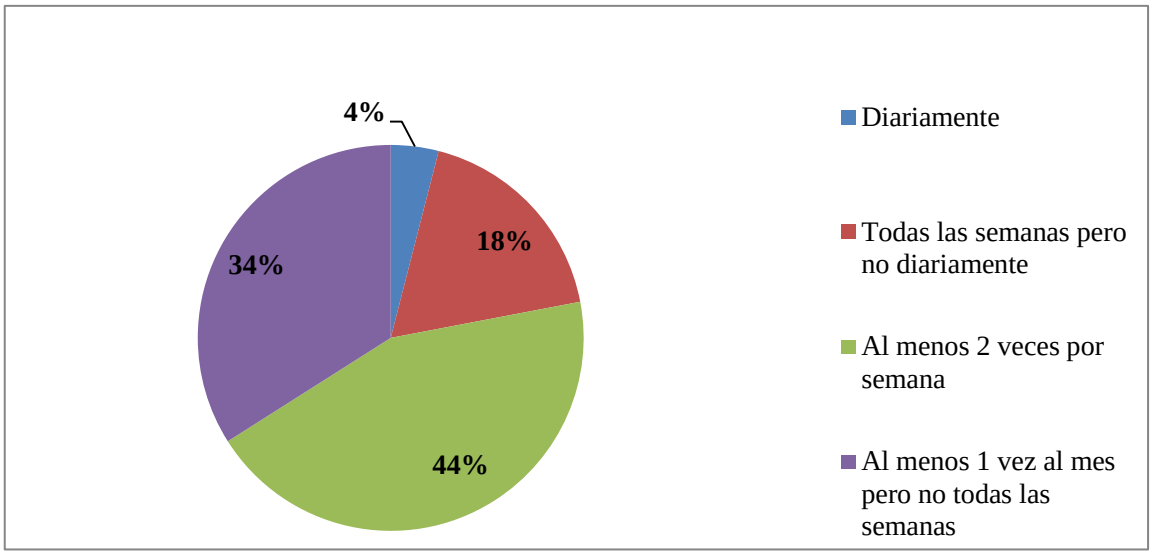


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°17

SUELE ELIMINAR LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

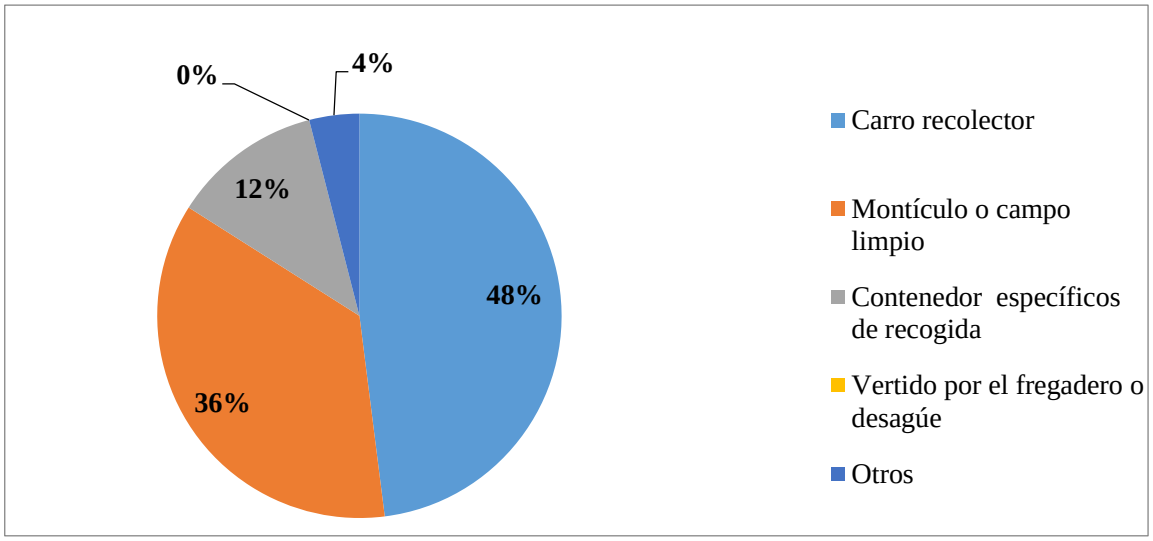


Figura: Tabla N°2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Actualmente fuma	**N°**	**%**
Si fumo, diariamente	1	2.0
Si fumo, pero no diariamente	2	4.0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	16	32.0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	31	62.0
Total	**50**	100.0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	**N°**	**%**
Diario	1	2.0
Dos a tres veces por semana	0	0.0
Una vez a la semana	3	6.0
Una vez al mes	3	6.0
Ocasionalmente	21	42.0
No consumo	22	44.0
Total	**50**	**100.0**
Cuántas horas duerme Ud.	**N°**	**%**
06 a 08 horas	40	80.0
08 a 10 horas	9	18.0
10 a 12 horas	1	2.0
Total	**50**	**100.0**
Con que frecuencia se baña	**N°**	**%**
Diariamente	19	38.0
4 veces a la semana	31	62.0
No se baña	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Se realiza Ud. Algún examen periódico, es un establecimiento de salud	**N°**	**%**
Si	16	32.0
No	34	68.0
Total	**50**	**100.0**
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	**N°**	**%**
Caminar	19	38.0
Deporte	2	4.0
Gimnasia	5	10.0
No realizo	24	48.0
Total	**50**	**100.0**

Continúa…

En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 min	N°	%
Caminar	12	24.0
Gimnasia Suave	4	8.0
Juegos con poco esfuerzo	0	0.0
Correr	1	2.0
Deporte	2	4.0
Ninguna	31	62.0
Total	**50**	100.0

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

ALIMENTOS	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	19	38.0	24	48.0	7	14.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	14	28.0	30	60.0	6	12.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Huevos	6	12.0	18	36.0	15	30.0	11	22.0	0	0.0	50	100.0
Pescado	0	0.0	10	20.0	31	62.0	8	16.0	1	2.0	50	100.0
Fideos, arroz, papas…	36	72.0	11	22.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Pan, cereales	41	82.0	9	18.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Verduras y hortalizas	24	48.0	23	46.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Legumbres	4	8.0	22	44.0	22	44.0	2	4.0	0	0.0	50	100.0
Embutidos, enlatados	1	2.0	8	16.0	13	26.0	13	26.0	15	30.0	50	100.0
Lácteos	9	18.0	25	50.0	12	24.0	4	8.0	0	0.0	50	100.0
Dulces, gaseosas	0	0.0	11	22.0	12	24.0	13	26.0	14	28.0	50	100.0
Refrescos con azúcar	2	4.0	8	16.0	13	26.0	17	34.0	10	20.0	50	100.0
Frituras	0	0.0	6	12.0	23	46.0	14	28.0	7	14.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°18

ACTUALMENTE FUMA LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

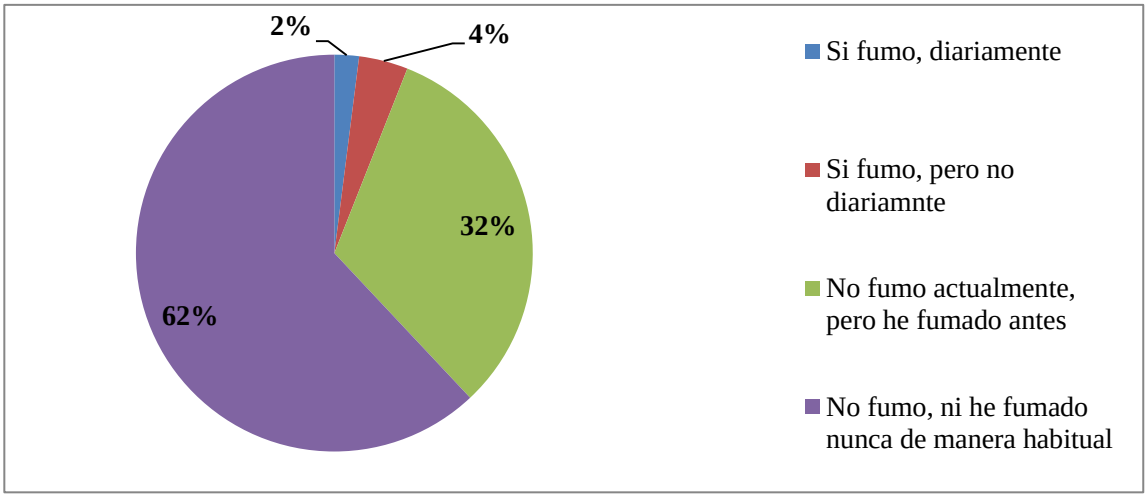


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°19

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTANTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

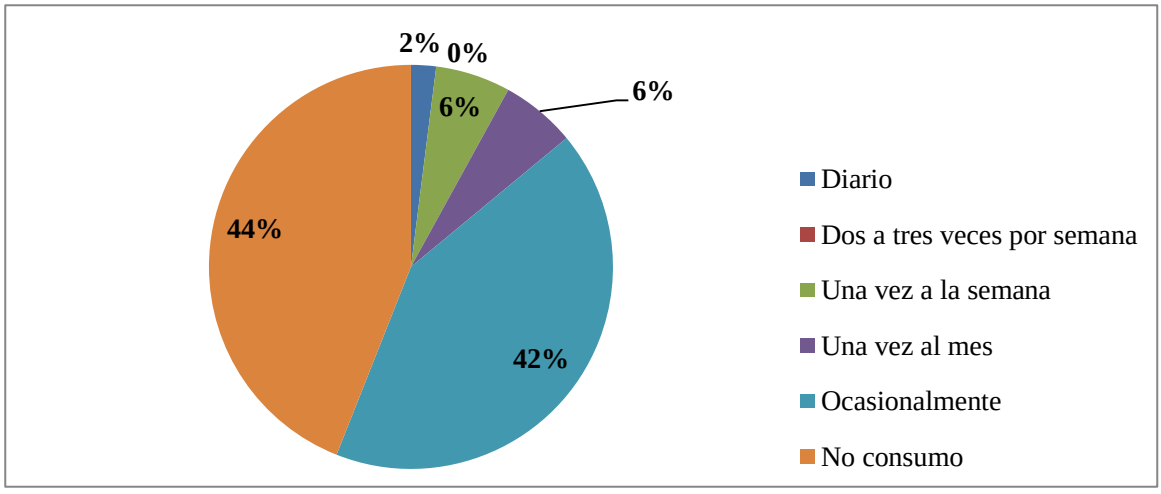


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO 20

HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

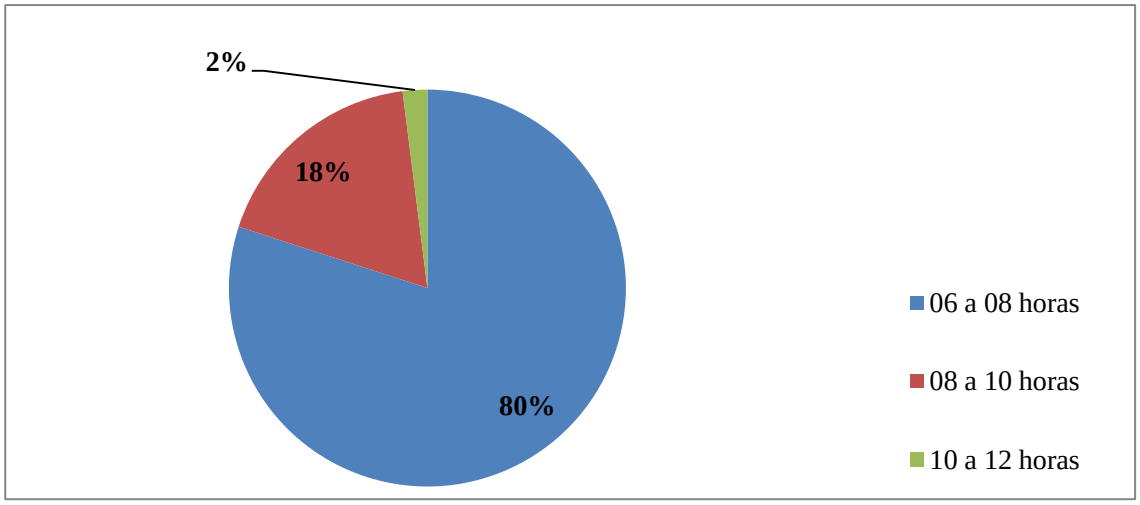


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO 21

FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

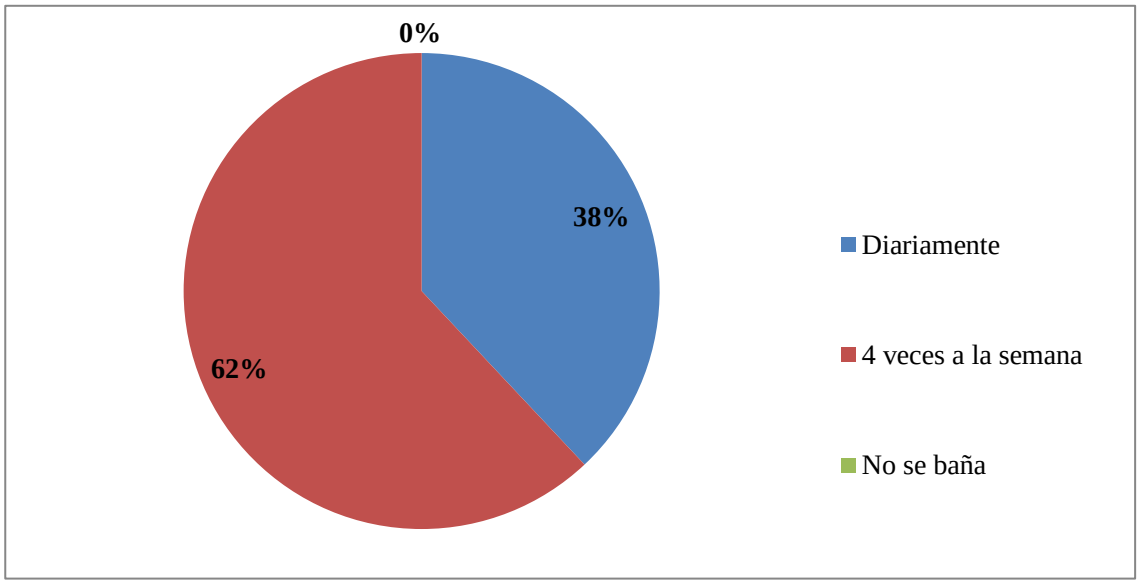


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°22

REALIZAN ALGUN EXAMEN PERÍODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

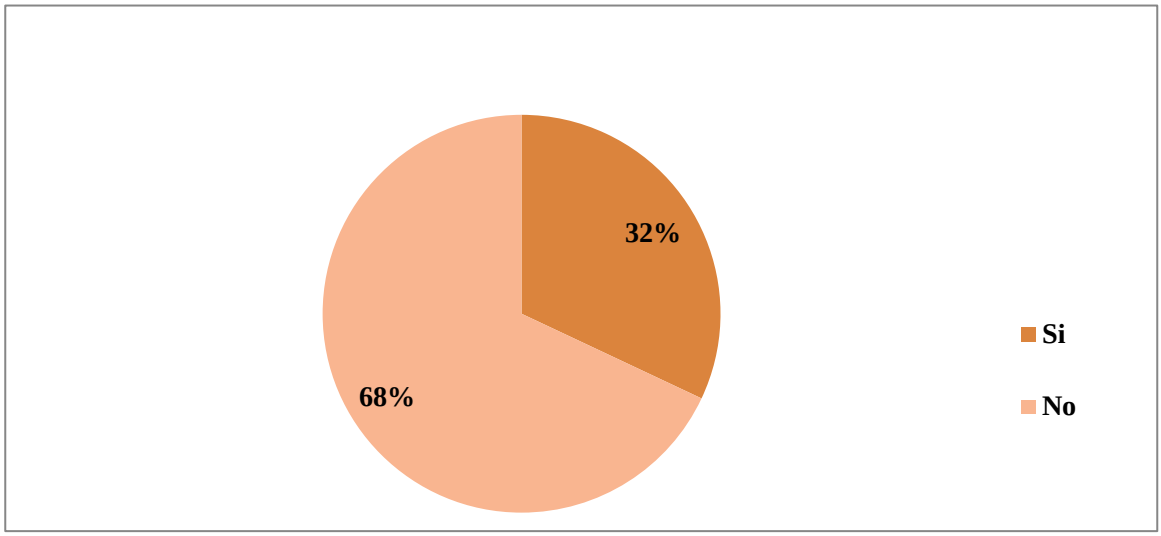


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°23

REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FISICA LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

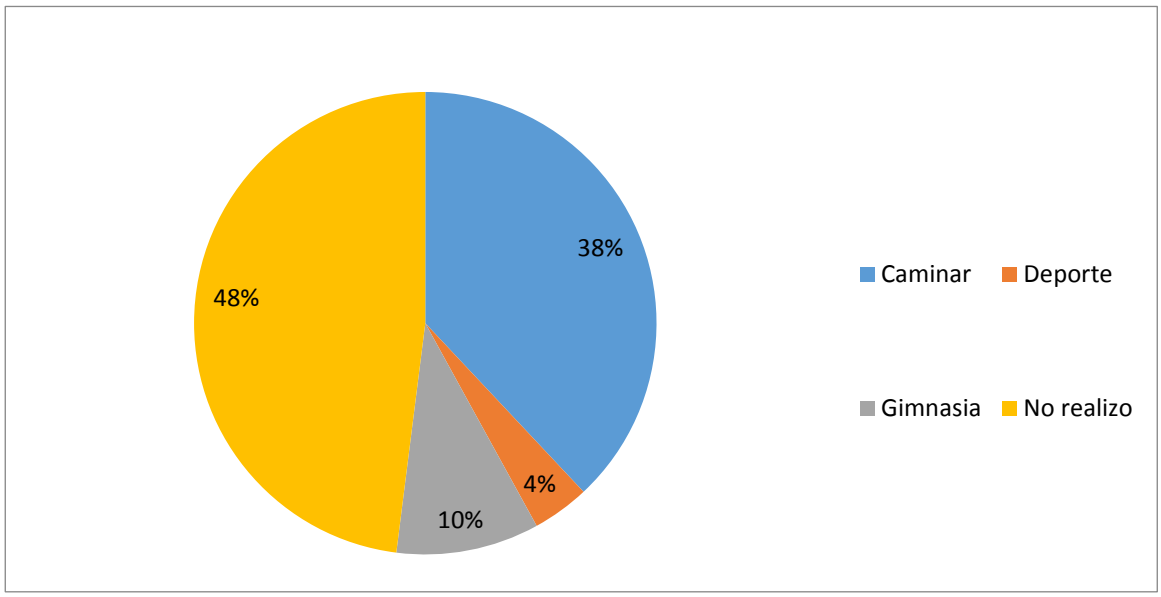


Figura: Tabla N°3

GRAFICO N°24

DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

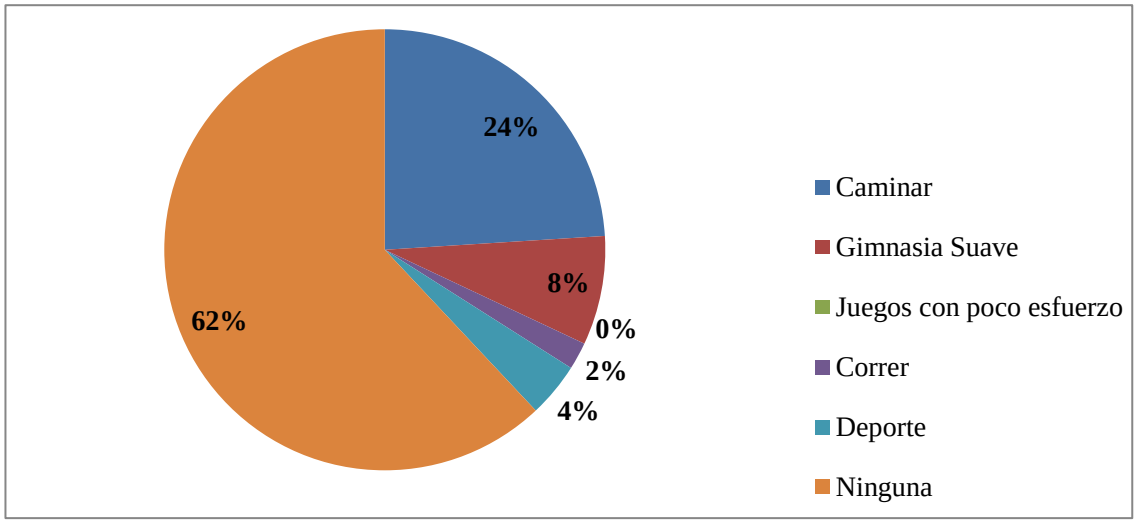


Figura: Tabla N°3

GRAFICO N°25

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMINETO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

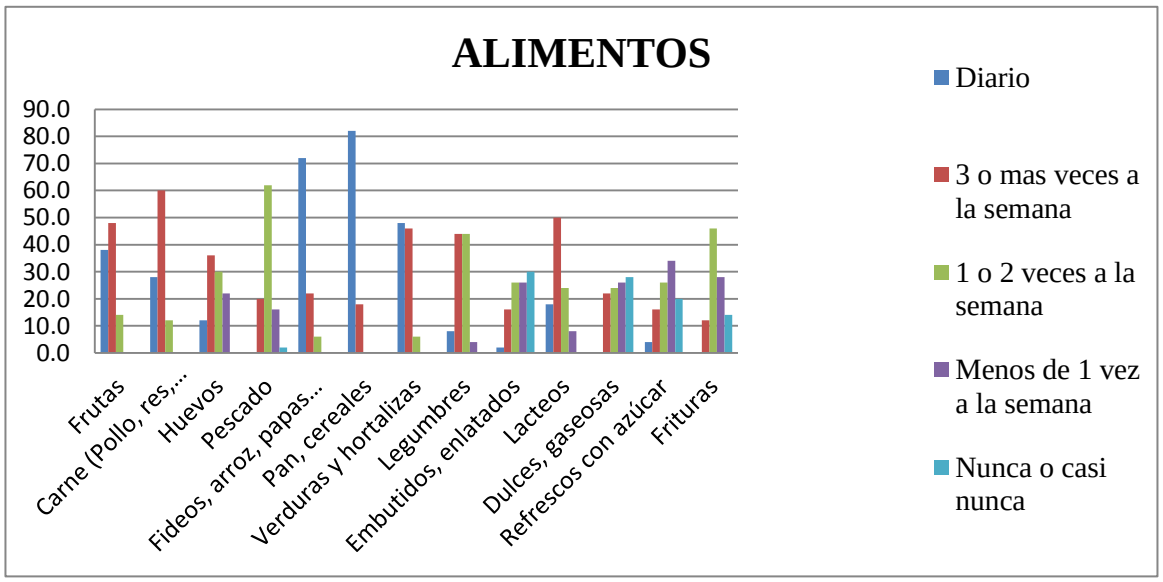


Figura: Tabla N°3

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	**N°**	**%**
Hospital	14	28.0
Centro de salud	10	20.0
Puesto de salud	24	48.0
Clínica particulares	1	2.0
Otros	1	2.0
Total	**50**	**100.0**
Considera usted que el lugar donde lo (la} atendieron está	**N°**	**%**
Muy cerca de su casa	24	48.0
Regular	21	42.0
Lejos	4	8.0
Muy lejos de su casa	1	2.0
No sabe	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Qué tipo de seguro tiene Usted	**N°**	**%**
ESSALUD	21	42.0
SIS-MINSA	29	58.0
SANIDAD	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	**N°**	**%**
Muy largo	0	0.0
Largo	11	22.0
Regular	35	70.0
Corto	4	8.0
Muy corto	0	0.0
No sabe	0	0.0
Total	**50**	**100.0**

Continúa…

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N°	%
Muy buena	3	6.0
Buena	31	62.0
Regular	16	32.0
Mala	0	0.0
Muy mala	0	0.0
No sabe	0	0.0
Total	**50**	**100.0**
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	**N°**	**%**
Si	18	36.0
No	32	64.0
Total	**50**	**100.0**

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

TABLA 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DELASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	17	34.0
Amigos	0	0.0
Vecinos	0	0.0
Compañeros espirituales	0	0.0
Compañeros de trabajo	0	0.0
No recibo	33	66.0
Total	**50**	**100.0**
Recibe algún apoyo social organizado	**N°**	**%**
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.0
Seguridad Social	1	2.0
Empresa para la que trabaja	1	2.0
Instituciones de acogida	0	0.0
Organizaciones de voluntariado	0	0.0
No recibo	48	96.0
Total	**50**	**100.0**

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

TABLA 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	7	14.0	43	86.0	**50**	**100.0**
Comedor popular	0	0.0	50	100.0	**50**	**100.0**
Vaso de leche	0	0.0	50	100.0	**50**	**100.0**
Otros	0	0.0	50	100.0	**50**	**100.0**

Fuente: Cuestionario elaborada por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de la investigación de los Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020.

INSTITUCION DONDE SE ATENDIO LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMINETO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°26

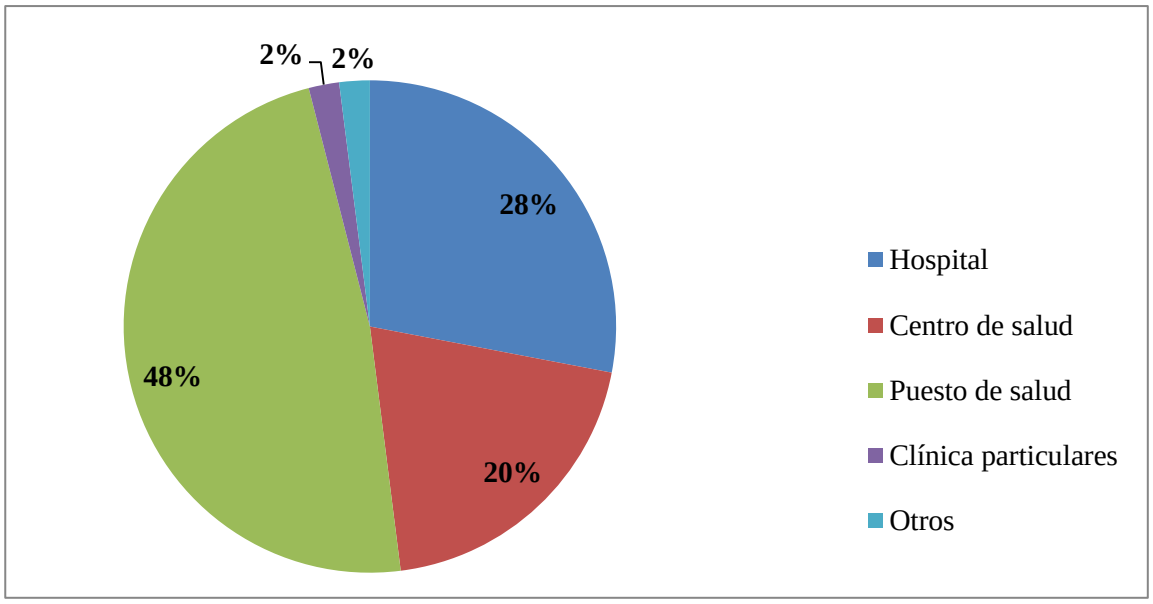


Figura: Tablas N°4

GRÁFICO N°27

CONSIDERA USTED QE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

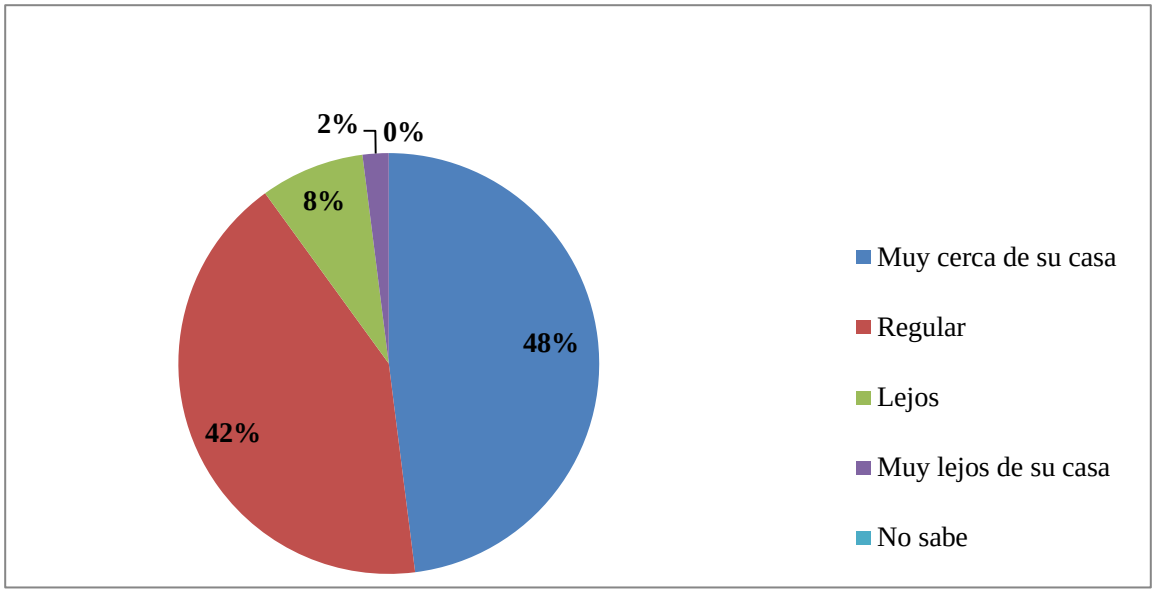


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°28

TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

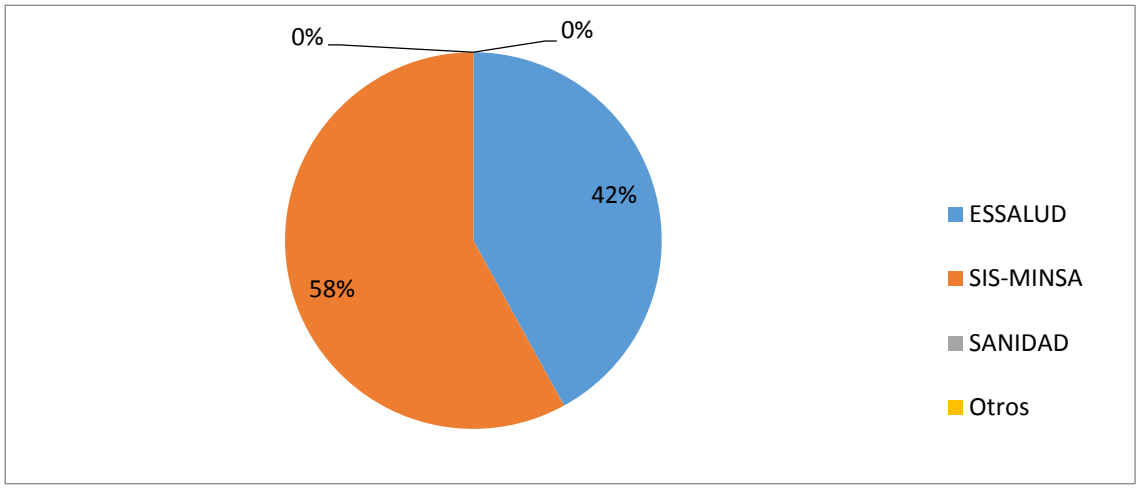


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°29

QUE TIEMPO ESPERO PARA LA ATENCION Y COMO LE PARECIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

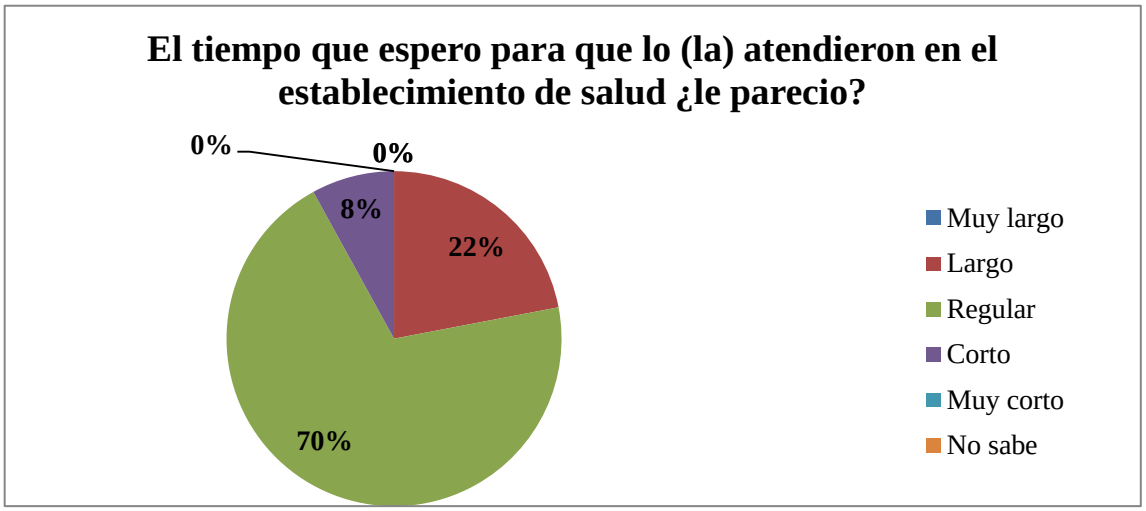


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO 30

LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

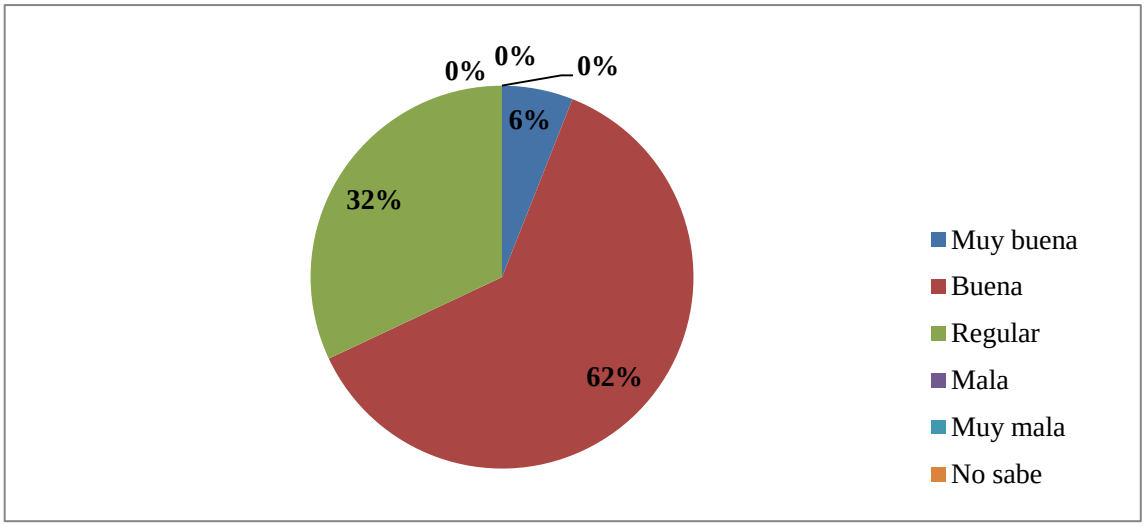


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°31

PADILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SUS CASAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

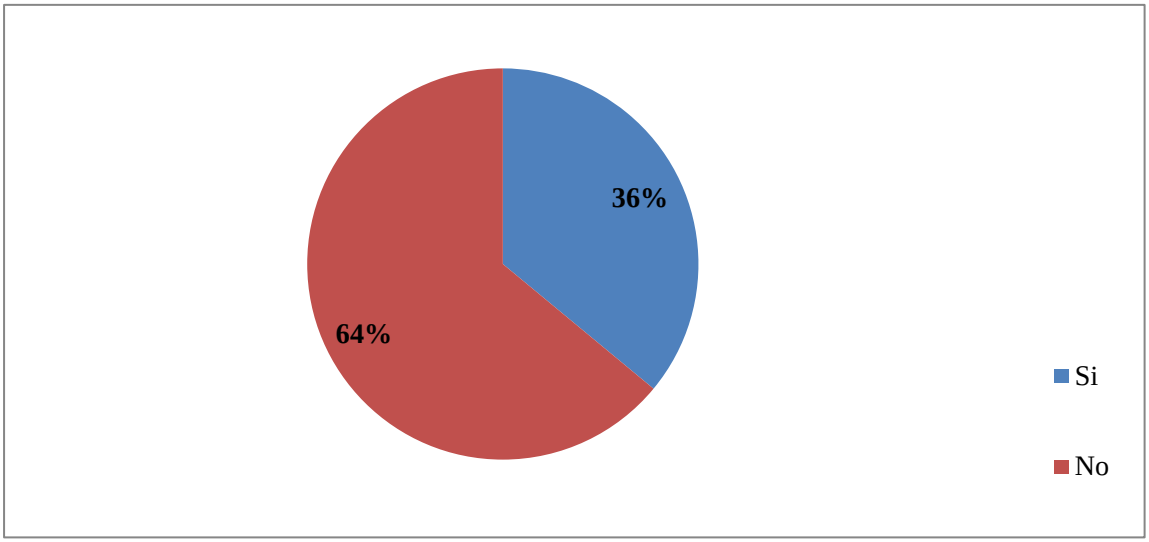


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°32

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

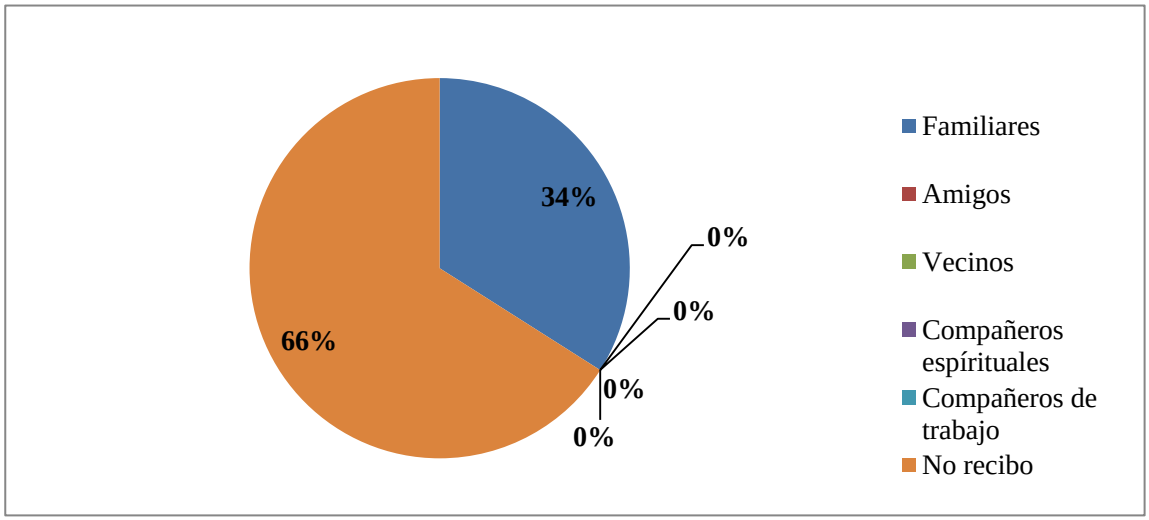


Figura: Tabla N° 5

GRÁFICO N°33

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

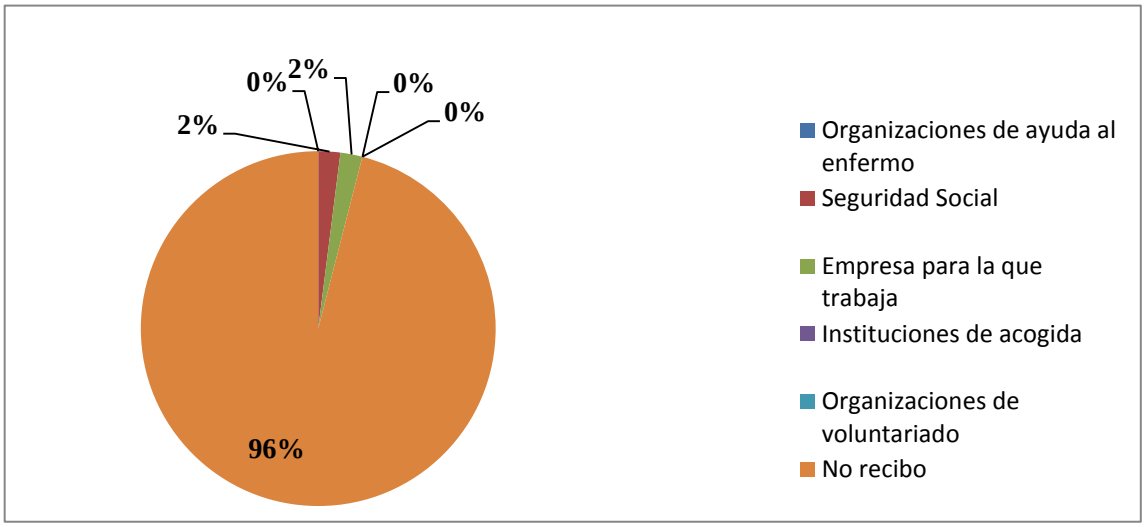


Figura: Tabla N°5

GRÁFICO N°34

RECCIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

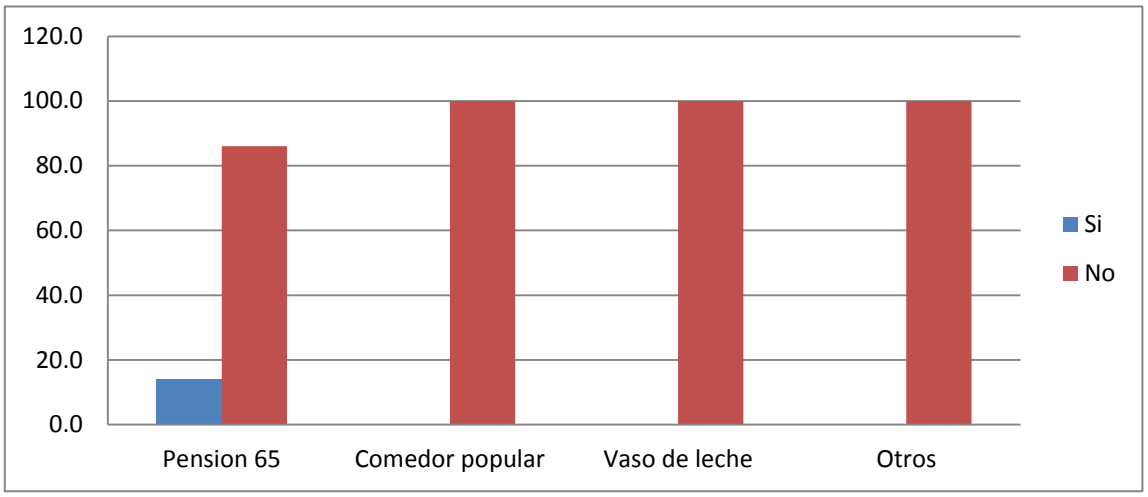


Figura: Tabla N°6

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (50) de los adultos mayores del asentamiento humano San Juan_Chimbote, el 54,0% (27) son de sexo femenino, 46,0% (23) ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 40,0 % (20) la ocupación del jefe del hogar es sin ocupación, 36,0% (18) grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta.

Los estudios que se asemejan de Aguirre R. (61) Concluye que 100% de adultos mayores, el 70% (84) son del sexo femenino, el 67,5% (81) tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 66,6% (80) ganan menos de s/ 750 soles, el 44,1% (53) tienen trabajo eventual.

En la investigación realizada a los adultos mayores de los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de mitad son femeninos, esto se debe que en la actualidad hoy en día los más afectados por el virus Covid-19 fueron los masculinos, las evidencia muestran que en dicha comunidad existen más femenino que masculinos. Y por estos datos son los resultados de encontrar en el estudio más mujeres que varones.

Se define que sexo está basado a las características de persona tanto como anatómicas como fisiológicas, la diferencia de varón y mujer es el aparato reproductor, la voz y los genitales (62).

Estudio similar de Hipólito R. (63) Concluyo que el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino, el 49 % (49) tienen un grado de instrucción

Inicial/ primaria, el 65% (65), tienen un ingreso menor de 750 soles mensual, el 65% (65) son trabajadores eventuales.

Así mismo al comparar la variable en estudio se visualizó que los niveles de los adultos mayores menos de la mitad tuvieron secundaria completa e incompleta, por lo que refirieron que sus padres en aquellos tiempos no tenían posibilidades o no querían darles estudios porque eran muy machistas, o por motivos que se embarazaron muy temprana edad, así como otras eran familias con artos hermanos y sus padres no les pudieron dar educación superior.

Se define el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El grado de instrucción de secundaria completa/incompleta es un motivo para que el adulto mayor no tenga la necesaria información y los conocimientos adecuados sobre su estado de salud por el que está pasando, esto va generar un deficiente autocuidado y preocupación por el mismo (64).

Los adultos mayores refieren que les hubiera gustado terminar los estudios a muchos de ellos les conllevo a no tener conocimientos adecuados para una buena enseñanza para sus hijos, cuando hoy en día la educación es muy avanzada y muchas veces no han podido ayudar a sus nietos (as) en sus tareas.

Por otro lado estudios que difieren por López A. (65) refiere que en su investigación en relación a los determinantes de salud biosocioeconomicos se puede observar que 57% son de sexo masculino, 42% tienen un nivel de estudios secundarios, el 51% tiene un

ingreso económico menor a 700 nuevos soles y el 67% de estos son trabajadores de familias no remuneradas.

Así mismo comparamos con los estudios de ingresos económicos son similares a los adultos mayores en estudio, donde es menor su ingreso económico minino, esto es factor negativo por lo que no pueden mantener sus necesidades y por ende su salud, alimentación de los adultos mayores no están buenas condiciones y de aquí parte la inadecuada alimentación.

Por otro lado, el ingreso económico es un conjunto total del presupuesto de una entidad, así como elementos monetarios que se acumulan y van generando un circulo de consumo y ganancia, una familia cuenta con un ingreso económico que incluye al sueldo, salario de todos aquello miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todo esos ingresos que puede considerarse extra. Es un indicador muy importante y relevante ya que podrá cubrir necesidades básicas en una familia (66).

Al comparar los estudios con la variable, pudimos ver que se difieren a los adultos mayores en estudio, por lo que en nuestra variable menos de la mitad sin ocupación por lo que adultos mayores por su edad no les permite obtener un trabajo estable o eventual por lo que no pueden satisfacer las necesidades del hogar.

Por lo tanto se define ocupación laboral es unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre oferta y demanda de trabajo (67).

Empleo de jefe sin ocupación esto se debe a que por la misma edad este limita a realizar ciertos trabajos fuertes o que demanden de mucho esfuerzo el cual para el adulto mayor le es difícil de realizar y su ritmo de vida no sea la misma, ocasionando una serie de reacciones y estados emocionales tensos.

Determinantes de la salud en el adulto mayor vienen acompañados con diversos efectos en el individuo, que otra manera va afectar a su rumbo de vida, condicionando que no realice trabajos que demande fuerza sin poder ganar un sueldo fijo ni mantener un trabajo estable. Así mismo se recomienda el apoyo de sus familiares y más allegados de poderles brindar con ciertas facilidades como en su alimentación, vestido y vivienda, que pueda contribuir en la disminución de carga de deberes y preocupación que altere la tranquilidad del adulto mayor evitando una crisis de estrés y depresión.

En la investigación realizada en Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, más de la mitad son de sexo femenino esto se debe a que la población de adulta mayor varones son más vulnerables y están más propensos a las enfermedades de hoy en día y otra manera va perjudicar en su vida cotidiana, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta esto se debe a que años atrás sus padres eran machitas, por la baja economía o por tener muchos hermanos siendo esto uno de los principales motivos, su ingreso económico es menor 750.00 soles debido a no tener estudios completos no podían conseguir un trabajo estable y hoy en día por su edad solo recibiendo propinas de sus familiares, sin ocupación esto se debe a que por la misma edad este limita a realizar ciertos trabajos fuertes o que demanden de mucho esfuerzo el

cual para el adulto mayor le es difícil de realizar y su ritmo de vida no sea la misma, ocasionando una serie de reacciones y estados emocionales tensos.

Tabla 2

Del 100% (50) de los adultos mayores que participaron en la encuesta el 52,0 % (26) sus tipos de viviendas son multifamiliar, el 100,0% (50) viven en casas propias, el 82,0% (41) sus pisos son de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 60,0% (30) sus techos son de material noble ladrillo y cemento, 94,0% (47) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, 88,0% (44) duermen independiente en una habitación, 100,0% (50) se abastecen de agua potable domiciliaria, el 100,0% (50) eliminación de excretas baño propio, el 100,0 % (50) cocinan a gas en sus hogares, el 98,0% (49) energía eléctrica permanente, el 64,0 % (50) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra, o la quema, el 44,0% (50) refirió que el carro recolector de basura pasa diariamente por sus casas, el 48,0% (50) elimina la basura en el carro recolector.

Los estudios que se asemejan son de Martínez R. (68). Que obtuvo que el 69% tener vivienda multifamiliar, el 100% tienen vivienda propia, así mismo por Silva A (69). Obtuvo que el 100% tienen tenencia propia de su vivienda, el 45,8% el material de sus pisos es con loseta, vinílicos, el 79,1% tienen techo de material noble, el 89,2% tiene paredes hechas de material noble, el 53,3% duermen en una habitación independiente.

Si comparamos la investigación a la realidad llegamos a la conclusión que los determinantes de salud, relacionados con la vivienda de los adultos mayores, más de mitad de ellos tienen casas multifamiliares, tienen posibilidades de tener un hogar seguro, cuales no pueden ser afectadas por las lluvias.

Se define vivienda es un área que se encuentra cerrada y protegida la cual las personas se encuentran en condiciones favorables, limitando los factores de riesgo en su contexto económico, geográfico y social. Las condiciones de la vivienda son reconocidas como las principales determinantes sociales en la población, cumple como función proteger a las personas que la habitan, brinda intimidad y sirve como refugio y descanso de las personas (70).

Cuando hablamos de la vivienda de los adultos mayores, en lo que consiste la variable de vivienda, concluimos a los resultados en estudio tienen vivienda propia, donde se puede observar que los adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan, pueden vivir seguros dentro de su hogar, a la vez podemos decir que la vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud y motiva a la actividad creadora.

Por otro lado el tipo de vivienda multifamiliar viene hacer el recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, en cual cuya convivencia no es una condición obligatoria. Puede desarrollarse tanto vertical como en horizontal, el espacio de vivienda está bajo un régimen de condominio, con servicio y bienes compartidos con los familiares que habitan en dicho recinto (71).

Por consiguiente, conforman una vivienda multifamiliar, esto se debe a que los hijos adquirieron compromisos y no tuvieron donde formar su hogar por lo que se quedaron en el hogar de sus padres, esto puede ser perjudicial para la salud de los adultos mayores ya que con bien sabemos el hacinamiento familiar puede acarrear enfermedades, siendo el adulto mayor más vulnerable debido a que ha disminuido su sistema de defensas,

cuentan con casa propia, esto se debe al esfuerzo y a las oportunidades que se le presento de adquirir una vivienda a bajo costo.

Las viviendas planificadas con cuidado contribuyen a asegurar la seguridad y salud de las comunidades. Construir la casa en un sitio que recibe el sol y la sombra adecuadamente ayuda a que sea caliente o refrescante según el caso, iluminada y con buena ventilación. Es importante escoger material de construcción adecuados para el clima, debe de tener cimientos y una forma que le dan estabilidad y protejan contra la humedad las inundaciones y las plagas. Las plataformas se pueden construir con una rampa en vez de gradas, lo que facilita a los niños, la gente mayor y la gente con discapacidad entrar y salir de la casa (72).

Estudio similar se obtuvo Sipan A (73). Concluye que el 65,8% (81) tienen su vivienda multifamiliar, el 72,3% (89) tiene casa propia, el 30,9% (38) material del piso de loseta, el 49,0% (59) el material de techo es de material noche, 53,3% (68) duermen de una habitación, 100% (123) tienen baño propio, el 75,6% (93) utilizan gas, 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente, el 100% (123) la deposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura y el 100% (123) adultos mayores eliminan su basura en carro recolector.

Al comparar los estudios mencionados a la realidad de la investigación, concluimos que los adultos mayores en su mayoría cuentan con los servicios referidos de acuerdo a los que va a permitir que vea menos riesgos de sufrir enfermedad gastrointestinal. Por consiguiente, los servicios básicos dentro de vivienda, como el agua, luz y desagüe. El

consumo del agua potable es segura por lo que es de conexión de agua potable, aparentemente se ve que tienen seguridad de sus viviendas.

Por consiguiente, el agua es el fundamento de la vida: un recurso crucial para la humanidad y para el resto de los seres vivos, Nuestro propio bienestar exige no solo un agua potable limpia, sino también agua limpia para la higiene y el saneamiento. El acceso al agua potable se ha incrementado durante las últimas décadas en prácticamente todos los países, sin embargo, estudios de la FAO estiman que uno de cada cinco países en vías de desarrollo tendrá problemas de escasez de agua ante de 2030 (74).

Así mismo la estrategia de saneamiento básico permite conocer alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretos. También esto va permitir que los adultos mayores conozcan sobre la importancia que tiene el mantener de forma adecuada estos saneamientos básicos ya que contribuirá a mejorar y evitar diversas enfermedades que hoy en día acarrean las zonas de una comunidad (75).

Los resultados obtenidos sobre los servicios sanitarios, se comparan con Ávila E, (76) el 58,7% (81) presentan abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, el 100% (138) cuentan con baño propio. Asimismo Martínez R (77) obtuvo el 100% tienen conexión domiciliaria, y baño propio, también Delgado M (78) concluyo que el 100% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100% tiene baño propio.

Así mismo cuentan con energía permanentes en sus hogares, muchas veces años atrás con la falta de luz, ocurrían incendios constantemente por lo que usaban velas, también

la iluminación de sus calles de hoy en día es más seguro, esta iluminación disminuye los accidentes y los asaltos en las calles.

Se define que la energía eléctrica en nuestro hogar es además un servicio básico y necesario, siendo este servicio importante para el uso de distintas tecnologías ya que estamos acostumbrados a utilizar todo tipo de dispositivos electrónicos en nuestra vida cotidiana, también es importante ya que nos genera el acceso a un sistema de entretenimiento como la televisión, tener tanta información a disposición como el internet, congelar frascos con vacunas que nos protegen de enfermedades o simplemente utilizar un sistema de comunicación tan sofisticado como un teléfono móvil celular. Hoy las personas más pobres tienen acceso, a estos medios tecnológicos, todo gracias a la energía que mueve nuestro mundo (79).

Se encontró estudios que difiere, Peña Y (80) concluyo que el 73,3 tipo de vivienda unifamiliar, el 73,3% tenencia propia, el 41,3% material de piso entablado, el 55,3% material del techo es de material del techo es de material noche, ladrillo y cemento, el 55,3 de 4 a más miembros que duermen en una habitación, el 100% cuenta con red pública, el 100% cuentan con baño propio, el 100% utilizan gas, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente, el 55,3% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente.

En cuando analizamos los resultados, la mayoría su disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector esto quiere decir que tienen un buen habito de conductas en cuanto a la adecuada eliminación de los desechos o residuos contaminados, casi la mitad suele eliminar su basura en el carro recolector siendo un medio que facilita al adulto

mayor poder desechar los residuos adecuadamente evitando así la proliferación de moscas y mal olor en su hogar, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, esto quiere decir que hay cada vez menor abastecimiento de carro recolectores de basura y menos organizaciones en cuanto los horarios por parte la municipalidad para derivar diariamente los encargados de esta función que es de gran importancia para las comunidades y sociedad en general.

Estas variables de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede concluir que los adultos mayores están protegidos de las lluvias o algún fenómeno natural, en cuando a los espacios distribuidos de su vivienda tienen una privacidad que necesita cada persona, así mismo cuenta con los servicios básicos en su vivienda, ya que es muy importante y esencial para el adulto mayor llevando una vida digna y de calidad, también permitiendo realizar sus actividades diarias de manera segura.

En la investigación realizada a los Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, se concluyó que la totalidad abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, garantiza el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias que va permitir mejor la condición de vida para los adultos mayores, usan gas o electricidad para evitar los riesgos que puede tener en la salud del adulto mayor como el uso del carbón, leña y briqueta el humo que propaga va ingresar a los pulmones y va ocasionando daños en su organismo y como consecuencia enfermedades tales como infecciones respiratorias agudas y cáncer, eliminación de excretas cuentan con baño propio, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, siendo de vital importancia para el desarrollo, teniendo siempre en cuenta los cuidados y previsiones de uso.

Por otro lado, la mayoría su disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector esto quiere decir que tienen un buen habito de conductas en cuanto a la adecuada eliminación de los desechos o residuos contaminados, menos de la mitad suele eliminar su basura en el carro recolector siendo un medio que facilita al adulto mayor poder desechar los residuos adecuadamente evitando así la proliferación de moscas y mal olor en su hogar, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, esto quiere decir que hay cada vez menor abastecimiento de carro recolectores de basura y menos organizaciones en cuanto los horarios por parte la municipalidad para derivar diariamente los encargados de esta función que es de gran importancia para las comunidades y sociedad en general.

Tabla 3

Del 100% (50) de los adultos mayores que participaron de la encuesta, 62,0% (50) actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 44,0% (50) no consumen bebidas alcohólicas, 80,0% (50) duermen de 06 a 08 horas al día, 62,0% (50) la frecuencia que se bañan es de 4 veces a la semana, 68,0% (50) no se realizan algún examen periódico en un establecimiento de salud, 48,0 % (50) no realizan actividad física en su tiempo libre, 62,0 % (50) ninguna actividad física realiza durante más de 20 minutos.

Con lo que respecta a su alimentación .del adulto mayor del 100% (50) que participaron en la encuesta, 48% (50) comen fruta 3 o más veces a la semana, 60,0% (50) comen carne 3 o más veces a la semana, 36,0% (50) comen huevos 3 o más veces a la semana, 62,0% (50) comen pescado 1 0 2 veces a la semana, 72,0% (50) comen

fideos, arroz diario, 82,0% (50) comen pan diario, 48,0% (50) comen verduras y hortalizas diario, 44,0% (50) comen legumbres 3 o más veces a la semana, 30,0% (50) comen embutidos, enlatados nunca o casi nunca, 50,0% (50) consumen lácteos 3 o más veces a la semana, 28,0% (50) consumen dulces, gaseosas nunca o casi nunca, 34,0% (50) consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, 46,0% (50) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los estudios similares se comparan con Cabada S (81). Donde tuvo como resultados el 68% (100) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 75% (110) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente al igual que Rabelo D (82). Que obtuvo que el 68,7% (103) no fuma, el 82% (123) consumen alcohólicas ocasionalmente.

Cuando comparamos las investigaciones de los mencionados, a la realidad la investigación de los adultos mayores, la mayoría no han fumado, ni he fumado nunca de manera habitual ya que se considera que el cáncer es una de las causas principales de muerte en los adultos mayores, el cigarrillo daña los bronquios y hace mayor riesgo de enfermedades cancerígenas como el cáncer de pulmón que es muy común por este hábito, también no solo afecta al consumidor sino a las personas que los rodean, se les conoce como fumadores pasivos, se recomienda no fumar. . Por otro lado, menos de la mitad los adultos mayores que no consumen bebidas alcohólicos, esto se ve hoy en día, por el virus Covid-19 no salen de casa y guardas su distanciamiento para evitar contagiarse por ese motivo no sale a compartir con sus familiares.

Así mismo, se considera que los efectos del tabaco en las personas mayores son más devastadores que una persona joven, ya que su estado de salud suele ser peor, lo que les

hace más peor vulnerables a los efectos negativos del tabaco. También se calcula que el 20% de las personas mayores padecen de EPOC (enfermedades pulmonar obstructiva crónica). Así mismo el tabaco y a otros hábitos perjudiciales, tal y como informa la sociedad española de geriatría y gerontología, cada año fallecen de 55,00 personas en España por patologías asociadas al consumo de tabaco y según los especialistas, las personas que fuman tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades relacionados con hábito como la tuberculosis o la degeneración macular asociada a la edad (83).

Se define fumar en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina. Así mismo fumar, afecta la salud ya se demostrado que fumar puede provocar el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de cáncer de pulmón (84).

Así mismo, el alcohol es aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores, También a la bebida que lo contiene se llama alcohol, de esta manera, las personas que beben en demasía y no controlan la ingesta de alcohol se vuelven dependientes del mismo, debiendo consumido a cada momento. Sin embargo quienes se encuentran en esta situación padecen la enfermedad conocida como alcoholismo, se trata de una infección que afecta a millones de personas en el mundo que no solamente afecta al sujeto que la padece sino también a quienes forman parte de su círculo afectivo, sin duda es una problemática más dura y difíciles de resolver, especialmente por la dependencia que genera en el adicto y a ello se suma si la persona no se somete voluntariamente a un tratamiento (85).

Analizar en la investigación de los adultos mayores la mayoría se baña 4 veces a la semana, higiene es de suma importancia para la persona ya que es muy esencial para su salud y bienestar, Sin embargo no se realizan examen médicos periódico esto perjudica su salud a los adultos mayores, porque es necesario para la prevención de las enfermedades que un adulto mayor, pero también hoy día muchos adultos mayores por la prevención del contagio al virus del covid-19, optando a permanecer en casa y guardado su distanciamiento a cuidado de familiares, se considera que los exámenes médicos es una adecuada prevención de enfermedades mortales, se logran detectar con el tiempo con un examen médico si se realiza con anticipación.

Se define también la higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, para la prevención de enfermedades, recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos características de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus traiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. También el cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse (86).

En cuanto a que los examen médicos periódicos son una forma de prevención de enfermedades, así como la detección de los principales factores de riesgo cardiovascular o el diagnostico precoz de enfermedades. También el 90% de los chequeos médicos

detectarían alguna enfermedad, sabemos de la importancia que tiene la prevención en los motivos de salud, ya que en muchas ocasiones si se padece alguna patología o enfermedad es más fácil extinguirla o curarla en sus fases iniciales, es por eso que es tan importante diagnosticarla en sus comienzos (87).

En los estudios que se asemejan tales como el de Vega D (88). Concluyo que 63% (63) de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 93% (93) duerme de 06 a 08 horas al día, el 47% (47) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, 39% (39) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, el 50% (50) consumen pescado 1 a 2 veces por semana, el 48% (48) consumen legumbre 1 o 2 veces a la semana 31% (31) consume lácteos 1 o 2 veces por semana, el 48% (48) consumen dulces o gaseosas de 1 vez a la semana.

Comparando los resultado de la investigación en los adultos mayores la actividad física en las dos últimas semanas no han realizado ningún actividad física más de 20 minutos, esto se debe a las molestias articulares no se mantienen mucho rato parados y menos caminando y prefieren guardar reposo, se considera que el ejercicio va a permitir que te mantenga un peso adecuado y mejore el perfil de lípidos en la sangre, la digestión y el ritmo intestinal y mejorar su resistencia muscular.

Se define, que al realizar actividad física van a brindar una mejora en sus funciones cardiorrespiratorias y musculares, salud ósea y funcional. También la actividad se practica en sesiones de 10 minutos como mínimo, en la cual para los adultos de mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como por ejemplo caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes

o ejercicios programados con el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Sin embargo los adultos mayores de edad no pueden realizar la actividad física recomendad debido a su estado de salud se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (89).

Estudios diferente tales como en la investigación de Estrada E (90) concluyo que de los adultos mayores el 40,6% (39) no fuma ni ha fumado antes, el 67,7 % (65) de los adultos mayores ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 72,9 % (70) duermen de 68 horas al día, el 53,1% (51) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 53,15 (51) consumen dulces, gaseosas 1 0 2 veces a la semana.

Si comparamos a la realidad de la investigación se concluyó la mayoría consumen carne (pollo, res, cerdo), pescado 1 0 2 veces a la semana, fideos, arroz, papa diario, la mitad refieren que consumen lácteos 3 o más veces a la semana, en la cual debe de ser diario, es muy importante para los adultos mayores que padecen de malestar de los huesos por ellos es esencial en su alimentación, es recomendable el consumo de lácteos descremados o sin lactosa ya que muchos son intolerantes y esa grasa va repercutir en su problema de salud, menos la mitad consume fruta de 3 veces a la semana, las frutas son muy importantes para los adultos mayores ya que aporta fibras que ayudaran a mantener un mejor estado en salud,

Por otro lado, menos de la mitad consumen embutidos, enlatados nunca o casi nunca, no es recomendable para el consumo del adulto mayor debido a los conservantes que contiene, es preferible el consumo de alimentos naturales y frescos que van a brindar un mejor aporte nutricional y más seguro para el consumo del ser humano; consumen

dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el consumo de comida chatarra va ir deteriorando y provocando complicaciones en la salud del adulto mayor por los altos contenidos de azucares, estos productos te pueden a conllevar a padecer diversas enfermedades por ejemplo sobrepeso, diabetes, hipertensión, etc.; peso, consumen fritura 1 o 2 vez a la semana, altera el peso del paciente y posteriormente provocando enfermedades como el colesterol y triglicéridos.

Así mismo se define alimentación como la digestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. También identificar alimentos como nutritivos que suelen estar disminuidos en el adulto mayor es importante, se considera la forma y cantidad de ofrecérselos depende de la condición de salud, capacidad masticatoria y digestiva del adulto mayor. Así mismo una alimentación saludable incluye el consumo diario de abundante verduras y frutas, tomar leche o yogurt con poca grasa, preferir el pescado, carnes rojas sin grasa comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua. El adulto mayor tiene que tener una dieta balanceada y sana para poder mantener el peso sin poner en riesgo tu salud, debe de consumir lácteos descremados, carnes sin grasa, pescados, verduras, frutas, poco aceite y mucha agua, considerar alimentos que aportan los nutrientes que tu organismo necesita para funcionar normalmente y vivir mejor (91).

Respecto al adulto mayor, tienden a consumir menor cantidad de alimentos debidos a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación, la reducción progresiva de piezas dentales, la alteración de los umbrales del gusto y el olfato, también los cambios en la función motora del estómago, la disminución de los mecanismos de

absorción, los estilos de vida inadecuados, así como el consumo de alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas. Sin embargo el consumo de alcohol y tabaco, la disminución de la actividad física, la posmenopausia, la depresión, el incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida contribuyen a incrementar la malnutrición en el adulto mayor (92).

En la investigación realizada al Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, se concluyó que la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ya que se considera que el cáncer es una de las causas principales de muerte en los adultos mayores, el cigarrillo daña los bronquios y hace mayor riesgo de enfermedades cancerígenas, también no solo afecta al consumidor sino a las personas que los rodean, duermen de 06 a 08 horas al día, el descanso en el adulto mayor es menor (alrededor de 06 a 07 horas), ya que las etapas más profundas del sueño disminuyen con la edad, por eso es muy importante que el tiempo que se dedique el adulto mayor a esta actividad sea suficiente para obtener una sensación de descanso adecuada, se bañan 4 veces a la semana, debido al cambio de clima y sienten mucho frio por eso no se duchan diario, se recomienda ducharse 2 veces a las semana, ya que ducharse en exceso puede ser perjudicial, ya que conlleva a dejar la piel seca y escamada

Así mismo, los adultos mayores refieren que no se realizan exámenes médicos periódicamente en un establecimiento salud, por diferentes factores como el tiempo prolongado para una cita o espera de la atención médica, la evidencia muestra un descuido de sus salud, pero también hoy día muchos adultos mayores por la prevención del contagio al virus del covid-19, optando a permanecer en casa y guardado su

distanciamiento a cuidado de familiares, los exámenes médicos es una adecuada prevención de enfermedades, se logran detectar con el tiempo con un examen médico si se realiza con anticipación; en las dos últimas semanas no han realizado ningún actividad física más de 20 minutos, esto se debe a las molestias articulares no se mantienen mucho rato parados y menos caminando y prefieren guardar reposo, se considera que el ejercicio va a permitir que te mantenga un peso adecuado y mejore el perfil de lípidos en la sangre, la digestión y el ritmo intestinal y mejorar su resistencia muscular.

Por otro lado, respecto a su alimentación de los adultos mayores, se concluyó la mayoría consumen 3 veces a la semana carne (pollo, res, cerdo), las carnes rojas es uno de los adultos mayor debe de reducir en su consumo, ya que el aporte proteico va a aumentar la perdida de musculo, consume pescado 1 0 2 veces a la semana, contiene un alto valor nutritivo es una alimentación por su contenido de grasas saludables favoreciendo al adecuado funcionamiento cerebral, se recomienda que el pescado sea preferentemente cocinado al vapor y acompañado de vegetales frescos, consume fideos, arroz, papa diario, el consumo de estos alimentos es a base de sopa o caldos que suelen tomar en la hora del almuerzo, consumen pan, cereales diarios el consumo de estos alimentos puede aumentar su masa muscular y por ende su ganancia de peso pudiendo agravar su problema de salud,

Por Consiguiente, la mitad consumen lácteos 3 o más veces a la semana, es muy importante para los adultos mayores que padecen de malestar de los huesos por ellos es esencial en su alimentación, es recomendable el consumo de lácteos descremados o sin

lactosa ya que muchos son intolerantes y esa grasa va repercutir en su problema de salud, menos la mitad consume fruta de 3 veces a la semana, las frutas son muy importantes para los adultos mayores ya que aporta fibras que ayudaran a mantener un mejor estado en salud, consumen huevos 3 veces a la semana, es un buen alimento completo y e aporta un gran fuente de nutrición y proteína, consumen legumbres 3 o más veces a la semanas, tienen mucha propiedades y beneficios que puedan tener para su salud, contienen fuentes de proteínas, hidratos de carbono, fibras y vitamina B.

Así mismo consumen embutidos, enlatados nunca o casi nunca, no es recomendable para el consumo del adulto mayor debido a los conservantes que contiene, es preferible el consumo de alimentos naturales y frescos que van a brindar un mejor aporte nutricional y más seguro para el consumo del ser humano; consumen dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el consumo de comida chatarra va ir deteriorando y provocando complicaciones en la salud del adulto mayor por los altos contenidos de azucares, estos productos te pueden a conllevar a padecer diversas enfermedades por ejemplo sobrepeso, diabetes, hipertensión, etc.; consumen refresco de azúcar menos de 1 vez a la semana, los adultos mayores por el control que llevan en su alimentación evitan el consumo excesivo del azúcar por haber una subida de glucosa así como el aumento de peso, consumen fritura 1 o 2 vez a la semana, altera el peso del paciente y posteriormente provocando enfermedades como el colesterol y triglicéridos.

Tabla 4, 5, 6

Del 100% (50) de los adultos mayores que participan de la encuesta, 48,0% (50) institución de salud se atendió estos 12 meses en el puesto de salud, 48,0% (50) lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, 58,0% (50) tipo de seguro tienen SIS-MINSA, 70,0% (50) el tiempo que espera para que le atendían en el establecimiento de salud es regular, 62,0 (50) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, 64,0% (50) no existe pandillaje o delincuencia por sus casas, 66,0% (33) no reciben apoyo social natural, 96,0% (50) no reciben apoyo social organizado, reciben apoyo de algunas de estas organizaciones: 86,0% (50) no reciben pensión 65, 100,0 % (50) no reciben comedor popular, 100,0% (50) no reciben vaso de leche.

En los resultados de la investigación que se asemejan Wong J (93). El 80,0% (108) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses; el 100,0% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, el 98,9% (133) tiene seguro SIS-MINSA, el 80% (108) considera que si existe el pandillaje o la delincuencia cerca de su casa, 85,2% (115) de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares, 63,0% (85) manifestó no recibir algún apoyo social de organizaciones.

Comparando los resultados de la investigación en los adultos mayores se puede concluir la mayoría considera que el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, para que se puedan atenderse tienen que sacar su ticket y esperar su turno; más de la mitad considera que la calidad de atención fue buena, les brindan una paciencia que ellos necesita, también una calidad de atención que es integra, tienen seguro del SIS-MINSA,

este tipo de seguro favorece para la atención gratuita en el adulto mayor, hoy en día están más vulnerables y propenso a padecer algún problemas de salud.

Se define que el sistema de salud viene ser la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, necesita personal, financiación, información, suministros, transporte y comunicaciones, así mismo una orientación y una dirección general, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos debe el punto de vista financiero. También la mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado tradicional e informal (94).

Así mismo, se define que el SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer-Plan Esperanza- así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo requerido en la recuperación del paciente. Por otro lado, según el censo 2017 muestran que el 44,4% (13 millones 39mil 920) de la población censada está asegurada únicamente al seguro integral de salud-SIS, 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo seguro social de salud Es Salud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud, También SIS este seguro tiene un valor importante sobre todo para el adulto mayor ya que va servir como respaldo para alguna emergencia médica, así como va cubrir con una cierta parte en las intervenciones de salud de forma gratuita y alcance de la persona (95).

Así mismo esta investigación se acerca los resultados es similar Lavado M (96). Concluyo que el 62,5% (173) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 95,0% (263) considera que el lugar donde se atendió esta regular, el 66,5% (184) tiene

seguro SIS-MINSA, El 42,6% (118) le pareció largo el tiempo que espero para que lo atendieran, el 56,3% (156) considero que fue regular la calidad de atención que recibieron, en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 66,4% (184).

En la investigación realizada a los adultos mayores, la mayoría refieren que no existe pandillaje o delincuencia por su casa esto quiere decir que hay más seguridad por la calles y los jóvenes de ahora se dedican más a estudiar o trabajar, menos de mitad se han atendido en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, debido a los problemas virales como la tos o gripe y por cambio de clima o por enfermedades no transmisible, más aun en los adultos mayores no puede asistir al puesto de salud para evitar el contagio de COVID 19,

Por consiguiente, se define al pandillaje como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos que demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también por carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mal formación de valores y habilidades social (97).

Sin embargado se encontró estudio que difieren, Solórzano R (98) concluyo que el 100% (60) recibe apoyo social de otras organizaciones, el 40% (24) se atendió en una clínica particular en estos 12 últimos meses, el 30% (18) se atendieron en un hospital, el

55% (33), considera que el lugar donde se atienden esta regular tiempo de su casa, el 92% (55) cuenta con un seguro de ESSALUD, EL 93% (55) refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

Es necesario concluir la mayoría de los adultos mayores desconocen de los programas de ayuda, donde ellos no se benefician por motivos de organización de las autoridades, se considera que es muy importante que el adulto reciba un apoyo familiar para que así ellos no se sientan que están solos y es muy indispensable para solventar algunos gastos, no recibe algún apoyo social organizado esto se debe a que ninguna autoridad se acercado a sus viviendas para infórmale acerca de este tipo de organizaciones de ayuda tanto para el adulto mayor como a su familia; no reciben algún apoyo de algunas de estas organizaciones como vaso de leche, comedor popular esto se debe a que las autoridades no están realizan bien su organización para que puedan ayudar a los adultos mayores.

Se define a las organizaciones de apoyo como, entidades que trabajan de manera organizada para colaborar con alguna causa. A través de dichos programas se promueve el desarrollo individual y social de los adultos mayores, también el fortalecimiento de capacidades y habilidades que permitan a las personas mayores envejecer de manera activa, participar, mantener autónomas, independientes y realizadas, involucrando a la familia y a la comunidad desde una perspectiva internacional (99).

Hoy en día existen muchos casos donde los adultos mayores son maltratados física y emocionalmente, también los familiares los abandonan porque no quieren hacerse cargo de ellos, las parejas no aceptan vivir con el papa, mama o los suegros y se ven

abocados abandonarlos. Los adultos mayores llegan a sentir que son una carga y se sienten rechazados, aislándose socialmente y perdiendo relaciones con los demás, así mismo les genera depresión, ansiedad y estrés, no solo existe maltrato por la familia sino que también por la sociedad, son marginados y discriminados, al ser visto como persona que no genera economía. Por lo tanto se necesita que el estado brinde protección con políticas, leyes y normas que garanticen una mejor calidad de vida, donde la población debe respetar y valorar al adulto mayor.

Por lo tanto, en el Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de 65 años a más, permanecientes a grupos sociales especiales vulnerables, logrando su bienestar, esta ley es la pensión 65 y tienen como propósito dotar de un ingreso periódico que atenué la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. También la misión de este programa es brindar protección social a los adultos mayores que viven en situación vulnerabilidad, entregándole una subvención económica que le permita incrementar su bienestar, y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (100).

En la investigación realizada al Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan-Chimbote, se concluyó la mayoría considera que el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, para que se puedan atenderse tienen que sacar su ticket y esperar su turno; más de la mitad considera que la calidad de atención fue buena, les brindan una paciencia que ellos necesita, también una calidad de atención que es integra, tienen seguro del SIS-MINSA, este tipo de seguro favorece para la atención gratuita en el

adulto mayor, hoy en día están más vulnerables y propenso a padecer algún problemas de salud, se considera que es de mucha ayuda para que puedan mantener su problemas de salud en constante chequeos médicos, no reciben algún apoyo natural, se considera que es muy importante que el adulto reciba un apoyo familiar para que así ellos no se sientan que están solos y es muy indispensable para solventar algunos gastos.

Así mismo, no recibe algún apoyo social organizado esto se debe a que ninguna autoridad se acercado a sus viviendas para infórmale acerca de este tipo de organizaciones de ayuda tanto para el adulto mayor como a su familia; no reciben algún apoyo de algunas de estas organizaciones como vaso de leche, comedor popular esto se debe a que las autoridades no están realizan bien su organización para que puedan ayudar a los adultos mayores. Por otro lado, menos de mitad se han atendido en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, debido a los problemas virales como la tos o gripe y por cambio de clima o por enfermedades no transmisible, más aun en los adultos mayores no puede asistir al puesto de salud para evitar el contagio de COVID 19; el lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, ya que se movilizan caminando con ayuda de un familiar.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes Biosocioeconomicos de los adultos mayores más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad el grado de instrucción secundario completa e incompleta, su ingreso económico es menor 750,00 nuevos soles, sin ocupación, la totalidad sus casas propias, el abastecimiento del agua es de conexión domiciliaria, la eliminación de excretas son en baños propios, el combustible que usan es gas, la energía eléctrica es permanente, más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar, la mayoría material de piso de sus casas loseta, material de techo noble ladrillo y cemento, material de paredes noble ladrillo y cemento, duermen en una habitación independiente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, menos de la mitad refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana, suelen eliminar la basura en carro recolector,

- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores, la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, no realizan actividad física en su tiempo libre, duermen 06 a 08 horas al día, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan examen médicos en un establecimiento de salud, en las dos últimas semanas no realizan actividad física por más de min, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en su tiempo libre. Así mismo respecto a sus alimentos la mayoría comen frutas diario, carnes, huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, fideos, arroz, pan diarios, la mitad lácteos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad

verduras y hortalizas diario, legumbres 3 o más veces a la semana, embutidos nunca o casi nunca, dulces, gaseosas nunca o casi nunca, refresco con azúcar menos de 1 vez a la semana, frituras 1 o 2 veces a la semana.

- De los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores, la mayoría el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa no recibe algún apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo de algunas organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso leche, más de mitad tipo de seguro que perciben SIS-MINSA, calidad de atención que recibió es buena, menos de la mitad se atienden en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones

- Informar y analizar con las autoridades y población sobre los hábitos alimenticios adecuados, conjuntamente con la realización de actividad física, para que se pueda promover estrategias para mejor los estilos de vida.

- Recomendar a la autoridad del puesto de salud San Juan el desarrollo de programas de promoción y prevención de enfermedades no transmisible y lavado de manos de manera que los adultos mayores puedan conocer y poner practica buenos hábitos para la mejoría de su estado de salud.

- El presente estudio de investigación sobre los adultos mayores sirva como base para la realización de otras investigaciones y puedan tener información para mejorar el problema de salud y de esta manera promocionar la investigación en el campo de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 5 de Noviembre del 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud
2. Paez, D. Latin American Post. La realidad de los Adultos Mayores en Latinoamérica. Sitio Wed 2018. [Fecha de acceso 10 de Noviembre del 2019]. URL disponible en: https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica
3. Defesaría del Pueblo. Protección en adultos mayores. Sitio Wed 2019. [Fecha de acceso 07 de febrero del 2019]. URL disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
4. Boletín Oficial de la República Argentina. Sitio Wed Mundial 2020. [Fecha de acceso 19 de Marzo de 2020]. URL disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96879/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Brian G, El país. Obtenido de Por qué el coronavirus es más peligroso para los ancianos: [Fecha de acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible URL en: https://www.inredh.org/index.php/noticias-inredh/actualidad/1494-ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19

6. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 5 de Noviembre del 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

7. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor: Indicadores del Adulto Mayor [Internet]. 2017 [citado 5 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Información (2020).Situación de la Población Adulta Mayor – Informe Técnico N°02-junio 2020. Lima. Disponible URL en: https://www.ipae.pe/wp-content/uploads/2020/08/RDN-Estrategia-para-proteger-al-adulto-mayor-en-epoca-de-covid-19.pdf

9. RRP NOTICIAS. Un 65% de población adulta mayor en Perú está en situación de fragilidad [Base de datos en línea] [Citado 28 de enero del 2020]. Disponible en: https://canaln.pe/actualidad/inei-66-adultos-mayores-se-encuentran-situacion-fragilidad-n200193

10. Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.2018. Sitio web Perú. [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. URL disponible en: https://gobpe_production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/206118/Resolución_Ministerial_N_935-2018-MINSA.PDF

11. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible en:

https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-crecimiento-poblacional-lo-largo- de-los-ultimos-10-anos-831686/

12. Jiménez K. Ancash: Reportan más de 12 mil casos de infecciones espiratorias por heladas [Base de datos en línea] [citado 28 de enero 2020].https://www.expreso.com.pe/actualidad/ancash-reportan-mas-de-12-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-por-heladas/

13. Radio Santo Domingo. Población adulto mayor aumento en casi 200% en las últimas tres décadas, Adultos mayores en Chimbote.2017.Peru [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas

14. Red Pacifico norte Puesto de Salud San Juan.2020.

15. Gonzales R, Hechavarria G, Batista M, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev. Cubana Estomatol.2017.

16. Chavarria P, Barron V, Fernandez A. Revista Cubana de la salud. Publica Estado nutricional de los adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Articulo original. 2017. Chile. [Fecha de acceso 27 de setiembre del 2019]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005

17. Aleaga A. Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso. Hogar de Ancianos Santa Catalina Loboure, periodo 2017. [Tesis] Universidad Andina Simón Bolívar. 2017. URL disponible en:

http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf

18. García J. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. Universidad de Caldas Colombia, 2017.

19. Álvarez J. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultos mayores que acuden al centro de salud Perú Corea 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco. 2018. URL disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/ee15/78c371f767e6830bb26eb95c48220eee650b.pdf

20. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo-Morrope 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipan: 2018. URL disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Parraga Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo 2017 [Tesis] Universidad nacional del centro del Perú 2017. URL disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Alarcon Y. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital regional de Pucallpa y Amazónico en el mes de junio y julio, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Pucallpa-Perú. Universidad Nacional de Ucayali; 2018.

23. Tocas. En estudio titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666

24. Solórzano I. en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Vega D. Determinantes de la salud en adultos mayor del asentamiento tres estrellas Chimbote, 2017 (Tesis para optar título licenciada en Enfermería) Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible URL en: http//erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/

26. Zavaleta K. Calidad de vida del adulto mayor del centro de salud el progreso. Chimbote, 2017 [Tesis] UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMRIA.2017. Disponible URL en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5939/Tesis_58390.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. Disponible URL en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

28. Tareas fáciles. Profesor David, Teoría de Lalonde [Articulo de internet] Disponible URL en: https://tareafacilcom.blogspot.com/2016/10/modelo-de-lalonde.html

29. IDOCPUB. Modelo de salud de Marc Lalonde.[Citado en noviembre 2019]. Disponible URL en: https://idoc.pub/documents/modelo-de-salud-de-marc-lalonde-3no7oxrgv3ld

30. Gonzales E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Bases de datos en línea] [Actualización el 11 de febrero del 2020]. Disponible URL en: https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf

31. Vinces M, Campos N. Determinantes Sociales de la Salud Política publicas [Artículo de Internet]. [citado 14 de setiembre de 2019]. Disponible URL en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf

32. Vallos P. Determinantes de la salud. [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020] Disponible URL en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8322%3A2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es

33. Organización Mundial de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. https://www.paho.org/salud-en-las americas2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es

34. Arcaya M .Desigualdades en salud [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es

35. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? [Base de datos en línea] [Actualización el 11 de febrero del 2020] Disponible URL en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/

36. Salud en las Américas. Determinaste e inequidades en salud. [Artículo de internet]. Disponible URL en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf

37. Benitez I. Determinantes Intermedios y Proximales y su relación con la Adherencia a la terapia Antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogotá. 2016; 130.

38. Alcántara G. La definición de salud de la organización mundial de la salud. [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020] Disponible URL

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011

39. Porporatto M. Significado de Comunidad que es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado.2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible URL en: https://quesignificado.com/comunidad/

40. Pérez J, Marino M. Definición de servicios de salud que es, Significado y concepto [Internet]. Definiciones De 2016[Citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible URL en: https://definicion.de/servicios-de-salud/

41. Sánchez A. Educación: Que es y Definición 2019[Internet]. Concepto Definición 2019. [Citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible URL en: https://conceptodefinicion.de/educacion/

42. Porporatto M. Significado de trabajo-Que es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado. 2015[Citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible URL en: https://quesignificado.com/trabajo/

43. Pérez J, Merino M. Definición de territorio. Que es Significado y concepto [Internet]. Definiciones. De 2014 [citado 9 de setiembre de 2019]. Disponible URL en: https://definicion.de/territorio/

44. Alvarado A. La ética del cuidado del adulto mayor [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de febrero del 2020]. Disponible URL en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005

45. Historia y vida. La responsabilidad de cuidar a quienes cuidan. [Artículo de Internet]. [Citado el 14 de julio de 2019]. Disponible URL en: http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-responsabilidad-de-cuidar-a-quienes-cuidan/

46. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [Citado 10 de septiembre de 2019]. https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-%20de-estudio

47. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva. Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universal. Net. 2017[Citado 10 de septiembre de 2019].Disponible URL en https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-%20investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html

48. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017. [Citado 10 de septiembre de 2019]. https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-%20de-estudio

49. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. About Español.201 [Citado 10 de septiembre de 2019]. https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572

50. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [Citado 11 de septiembre de 2019]. https://www.masterfinanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/

51. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. Economía Simple net. 2016 [Citado 11 de setiembre de 2019]. Disponible en: https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso

52. Martínez J. una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [Citado11 de setiembre de 2019]. Disponible en: https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/

53. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018. [Citado 11 de setiembre de 2019]. Disponible en: https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/

54. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Internet]. Diario Época. 2016 [Citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-lasalud/

55. Aldaz R. Alimentación y nutrición (Definición) [Internet]. Periodista Digital.2015 [Citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/

56. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Internet]. 2015; 1-5. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf

57. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015; 57 (2): 180-6.

58. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016; (June 2015). https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo

59. Gómez S, Bolívar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet]. SlideShare. 2014 [Citado 11 de septiembre de 2019]. https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad

60. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación.2016,1-7. https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf

61. Aguirre R. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049201

62. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. URL disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf

63. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. . [Tesis para obtener el Título de Licenciada

en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303

64. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Página de Internet] 2016. [Acceso 10 Noviembre 2019]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

65. López A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Anexo la Constancia Casa Grande, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303

66. Ucha F. Definición ABC. Economía Ingreso familiar. [Página de Internet] 2015. [Acceso 10 Noviembre 2019]. Hallado en: https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php

67. Guadalupe L. Wiki Estudiantes. Org. Ocupación Laboral. Articulo [Página de Internet] 2016. Hallado en: https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/

68. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

69. Silva A. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Manuel Arévalo - II etapa – La Esperanza, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

70. Ucha F. Vivienda. Sitio: Importancia.org. 2016. Disponible en: https://www.importancia.org/vivienda.php

71. Vivienda Multifamiliar. SlideShare. Blog. [Documento de Internet]. 2016 [Acceso 13 Enero 2016]. Hallado en: https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicin-y-tipologa

72. Herperian, G. Construir una Casa Saludable. Blog. 2015.

73. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso– Huacho, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748

74. Parees J. Importancia del agua. [internet]. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URLhttps://usmp.edu.pe/publicaciones/boletin/fia/info86/articulos/importanciaAgua.html

75. Martínez, S. Saneamiento Básico. Monografías. Com. [Documento de Internet] 2016 [Acceso 13 Enero 2016]. Hallado en: http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml

76. Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

77. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

78. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamientos Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775

79. Energía Eléctrica. Importancia.org [internet] 2013 mayo 06. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL https://www.importancia.org/?s=Energía%20eléctrica

80. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787

81. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

82. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

83. La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. El Tabaco en el Adulto Mayor. España. 2017.

84. Definición de. Base de datos online. Definición de fumar. [internet].2017. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL https://definicion.de/fumar/

85. Definición ABC. base de datos online. Definición de alcohol. [internet]. 2010 setiembre. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL https://www.definicionabc.com/general/alcohol.php

86. Instituto Gente Natural Psicología. Higiene Corporal. [Página de Internet].Uruguay.2016 [Acceso13Febrero 2017]. Hallado en: http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html

87. Asmarats L. La importancia de hacerse un chequeo médico. Top doctors.es [sede wed] 2017. [citado 20 Jun 2019 Disponible en https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico

88. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamientos Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775

89. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física en el Adulto Mayor. Suiza. 2016.https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf

90. Estrada E. Determinantes de la salud en adultos mayores Hipertensos. Pueblo Joven La Esperanza - Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046216

91. Zacarías I, González C y Olivares S. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA. Guía de Alimentación del Adulto Mayor. Chile. 2015.

92. Tarqui M, Álvarez D, Espinoza O, Gómez G. estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. scielo. [Online].; 2014 [citado 2019 jun 10] disponible en http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v31n3/a09v31n3.pdf

93. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del "Club Adulto Mayor" - Huacho, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049749

94. OMS [sede web] [Citado el 20 de jun. 2019]. ¿Qué es un sistema de salud? Disponible en URL: http://www.who.int/features/qa/28/es/

95. INEI, Comprende al Seguro Integral de Salud, Seguro Social de Salud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y las Instituciones privadas 2017. [Citado en Nov, 2018] URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf

96. Lavado M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039793

97. Pandillaje pernicioso. [blog en línea].2015 mayo 17. [citado 2019 jun 10] Recuperado de: https://pandillajepernicioso.blogspot.com/

98. Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor. La Esperanza – Santa María - Huacho, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049204

99. Córdova, C. Programas de apoyo al Adulto Mayor. [Página de Internet]. 2007 [Acceso 15 Febrero 2017]. Hallado en: http://www.nl.gob.mx/programas/apoyo-directo-al-adulto-mayor

100. Pensión 65.municipaliad distrital Paramonga. [en línea]. 2019 [citado 2019 jun 10] disponible en: https://www.muniparamonga.gob.pe/pension-65/

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN _CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:
Iniciales o seudónimo del nombre de la persona……
Dirección……

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción**:

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

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

   - Menor de 750 ( )
   - De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

- Parquet ( )

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

- Baño propio ( )
- Otros ( )

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )

- Contenedor específico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante

más de 20 minutos?

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas…..					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )
- Amigos ( )

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 si ( ) no ( )

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ( )
- SIS_MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

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

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

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ( ) No ( )

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO_CHIMBOTE, 2020

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:
$\bar{x}$: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
l : Es la calificación más baja posible.
k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la "FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE 2020"
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es…
   - esencial?
   - útil pero no esencial?
   - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan _Chimbote, 2020

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	**18**	1,000
2	1,000	**19**	1,000
3	1,000	**20**	0,950
4	1,000	**21**	0,950
5	1,000	**22**	1,000
6.1	1,000	**23**	1,000
6.2	1,000	**24**	1,000
6.3	1,000	**25**	1,000
6.4	1,000	**26**	1,000
6.5	1,000	**27**	1,000
6.6	1,000	**28**	1,000
7	1,000	**29**	1,000
8	1,000	**30**	1,000
9	1,000	**31**	1,000
10	1,000	**32**	1,000
11	1,000	**33**	1,000
12	1,000	**34**	1,000
13	1,000	**35**	1,000
14	1,000	**36**	1,000
15	1,000	**37**	1,000
16	1,000	**38**	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			**0,998**

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

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

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

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
4 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								

Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								

P28								
Comentario								
4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020.

Yo,……acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA