

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
ESSALUD-TRUJILLO, 2014**

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

AUTORA:

WENDY TAMARA, OLIVARES LUNA VICTORIA

ASESOR:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

**TRUJILLO-PERÚ
2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidenta.

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

Miembro.

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por cuidarme, iluminar mis
conocimientos y así poder alcanzar
mis metas.

A MI ASESORA

Por ser una guía y ejemplo de
persona, así también brindarme
todos sus conocimientos.

A LA UNIVERSIDAD

Católica los Ángeles de Chimbote, escuela
De enfermería, por proporcionarnos la enseñanza
Constante.

OLIVARES LUNA VICTORIA WENDY TAMARA

DEDICATORIA

EN MEMORIA DE MI MADRE

Que desde el cielo ilumina mi camino profesional y personal el cual me inculco desde muy niña a perseverar por todo lo que anhelaba; ella es, fue y será mi motivación para cada objetivo de mi vida, cada logro que obtenga será en su nombre.

.

EN MEMORIA DE MI ABUELA MECHE

Que siempre me cuidó, protegió, consintió, amó y motivó quien me dio los mejores momentos en mi niñez, la cual hoy en día me hace falta, pero donde se encuentre estará orgullosa de cada logro que voy obteniendo.

OLIVARES LUNA VICTORIA WENDY TAMARA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptiva con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. El universo muestral estuvo constituido por 112 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento cuestionario, utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW versión 1.8. Para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, su ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad no tienen ocupación. La mayoría tiene viviendo unifamiliar, casa propia, loseta, Material noble, Ladrillo, cemento así como en sus paredes, más de la mitad tiene material de techo eternit. La mitad cuenta con servicios básicos; el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma ni consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diario; la mayoría se realiza su examen médico periódico; la mayoría consume a diario pan cereal refrescos con azúcar. En los determinantes de redes sociales y comunitarias el total recibe apoyo natural de sus familiares, la calidad de atención fue regular, todos tienen su seguro de EsSalud, si existe pandillaje.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, determinantes de la salud, equidad

ABSTRACT

The present research work, quantitative, descriptive, with a single-box design, had the general objective of identifying the determinants of health in Older Adults. Elderly Program EsSalud-Trujillo, 2014. The sample universe was constituted by 112 older adults, to whom a questionnaire instrument was applied, using the interview technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW software version 1.8. For the analysis, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as its statistical graphs. Concluding that: In the biosocioeconomic determinants most are female, more than half have incomplete / complete secondary education, their income less than 750 soles, more than half have no occupation. Most of them have single-family living, own house, tile, noble material, brick, cement as well as in their walls, more than half have eternit ceiling material. Half have basic services; the collector car passes at least 2 times per week; In the determinants of lifestyles most do not smoke or consume alcoholic babies, sleep 6 to 8 hours, bathe daily; most of them perform their periodic medical examination; The majority consumes daily cereal bread soft drinks with sugar. In the determinants of social and community networks, the total receives natural support from their relatives, the quality of care was regular, everyone has their EsSalud insurance, if there is a gang

KEYWORDS: elderly, determinants of health, equity

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| 1. Título de la tesis | i |
| 2.Hoja de firma del jurado y asesor | ii |
| 3.Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria | iii |
| 4. Resumen y abstract | v |
| 5.Contenido | vii |
| 6.Índice de Gráficos, tablas y cuadros | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 11 |
| 2.1. Antecedentes | 11 |
| 2.2. Bases Teóricas | 17 |
| III. METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1. Diseño de la Investigación | 23 |
| 3.2. Universo muestral: | 23 |
| 3.3. Definición y Operacionalización de variables | 25 |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: | 36 |
| 3.5. Procedimientos y análisis de datos: | 38 |
| 3.6. Matriz de Consistencia | 39 |
| 3.7. Principios éticas | 40 |
| IV. RESULTADOS | 42 |
| 4.1. Resultados | 42 |
| 4.2. Análisis de Resultados. | 51 |
| V. CONCLUSIONES | 81 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS | 83 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| ANEXOS | 103 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014..... | 42 |
| TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014..... | 43 |
| TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014..... | 45 |
| TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO,2014..... | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE ESSALUD. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD -TRUJILLO, 2014 | 124 |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE ESSALUD. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD -TRUJILLO, 2014..... | 126 |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE ESSALUD. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD -TRUJILLO, 2014 | 132 |
| GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD -TRUJILLO, 2014..... | 137 |

INTRODUCCIÓN

En el año 2015 las causas de mortalidad en los adultos Mayores fueron; La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones, el cáncer de pulmón, tráquea y de bronquios 1,7 millones, diabetes que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015, la tuberculosis con 1,4 millones de fallecimientos, la infección por el VIH/sida 1,1 millones, Los accidentes de tránsito se cobraron 1,3 millones de vidas; tres cuartas partes de las víctimas (el 76%) fueron varones (2).

Datos interesantes de la población del adulto mayor a nivel mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%; en números absolutos pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. El cambio demográfico será rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos, por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años (3).

Las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad, esto puede conllevar graves lesiones físicas y psicológicas prolongadas. La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050 dicha proporción casi duplicará pasando de 12 a 22%. Las enfermedades que presentan los adultos mayores son físicas y mentales. Más de un 20% pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural; el

6,6% de la discapacidad en ese grupo se atribuye a trastornos mentales y neurológicos. Estos trastornos representan un 17,4% de los años vividos con discapacidad. Los trastornos mentales y neurológicos más son la demencia y la depresión, que a escala mundial afectan aproximadamente al 5% y al 7% y la ansiedad afectando al 3,8% (4).

Así mismo las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo cual equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones); el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una alimentación inadecuada es un riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT (5).

El entorno y los estilos de vida influyen en la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, la pobreza, el acceso a la educación, el envejecimiento de la población y otras determinantes de la salud (económicas, sociales, de género, políticas, ocupacionales, de comportamiento y ambientales) factores que contribuyen a la incidencia y prevalencia de las ENT sean cada vez mayores, y constituye un tema alarmante a nivel mundial. Teniendo como origen, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco

saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros (6).

A nivel de América Latina se encuentra en proceso de envejecimiento, aunque en los distintos países envejece a velocidad y en momentos diferentes. La disminución de los indicadores de fertilidad y de mortalidad, fundamentalmente a edades tempranas de la vida, está dando lugar a una transición demográfica. No solo se ha incrementado la proporción de personas mayores en la población del continente, sino que también ha aumentado de manera importante la esperanza de vida al nacer y por edades específicas. Actualmente, la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años; el 81% de las personas que nacen vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años de edad (7).

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), entregó los resultados definitivos del Censo 2017 en Chile los adultos mayores superan los 2 millones 800 mil personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país. Por lo consiguiente la caracterización poblacional establece que el 55,7% de la población con 60 años o más corresponde a mujeres, mientras que el 44,3% a hombres. Según el director nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Rubén Valenzuela, “estos resultados confirman que las previsiones realizadas hace 10 años se han cumplido con creces, y que los programas que se han realizado, han sido comprensivos de este escenario” (8).

Siendo así que cifras de Estadísticas Vitales 2016, ese año hubo un total de 104,026 defunciones, de las cuales 74,613 correspondieron a personas de 65 años y más. La principal causa de muerte en los adultos mayores corresponde a

enfermedades del sistema circulatorio, y dentro de ellas, las enfermedades cerebrovasculares en 2016, provocaron el fallecimiento de 28,148 personas (14,287 hombres y 13,861 mujeres). El 53% de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio ocurrieron después de los 74 años en el caso de los hombres, y el 62% ocurrieron después de los 79 en caso de las mujeres; otras enfermedades que prevalecen en adultos mayores son tumores malignos, enfermedades del sistema respiratorio (9).

Por otro lado El Director del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Luis Pereira, informo que la población de adultos mayores, con 60 o más años de edad, llegó a un millón de personas en Bolivia, el 60% se concentra en los departamentos de La Paz (31%), Santa Cruz (16%) y Cochabamba (16%). En el área urbana viven alrededor de 288,000 adultos mayores varones y 336,000 mujeres; mientras que en la zona rural la prevalencia de hombres asciende a 182,000, aproximadamente, frente a 188,000 féminas, el 56,1% es casado/a; 26,4%, viudo/a, 6,3%, conviviente; 3,5%, separado/a y 2,4%, divorciado/a; 41 de cada 100 adultos mayores tienen educación primaria completa, 28 de cada 100 no tienen ninguna formación, 17 de cada 100 alcanzaron la secundaria y 14 de cada 100 llegaron a la educación superior (10).

De acuerdo con datos de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Salud El profesional de la unidad de Servicios Públicos, Daniel Huayta Monasterios, informó que gracias a la implementación de Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral se pudo identificar la incidencia de estas cinco patologías en Bolivia. En primer lugar se encuentra la lumbalgia

(dolor localizado en la parte baja de la espalda), seguido de gastroesofágico (acidez estomacal - indigestión), faringoamigdalitis (inflamación de amígdalas), hipertensión arterial (presión arterial crónica) y la artritis (deformidad de las articulaciones)” que afectan a los adultos Mayores (11).

En el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018, al tercer trimestre del año 2018, el 41,0% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 46,8%. Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registran el 41,1%. En tanto en el resto urbano, el 36,8% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario. Del total de hogares del país, el 26,6% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, el 32,4% son mujeres, en el caso de los hogares con jefe hombre el 24,3% son adultos mayores (12).

Por lo consiguiente un total de 1, 879,426 adultos mayores de 60 años están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), que constituyen el 10,9% de los asegurados al SIS, de los cuales 1, 011,787 son mujeres y 868 067 son varones, de acuerdo a información institucional. Según detalla la Encuesta Nacional de Hogares elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al primer trimestre de este año, el 39,9% del total de peruanos que pasan los 60 años en el país acceden al SIS mientras que el 35,7% sólo a EsSalud (13).

Se debe diferenciar que a la vejez no la acompañan síntomas de enfermedad sino manifestaciones del envejecer natural muy distintas al envejecimiento

patológico, por tanto, la vejez no es enfermedad sino parte del proceso evolutivo-involutivo del ser humano, lo que se tiene en cuenta los aspectos preventivos de las enfermedades. En el último estudio sobre la mortalidad en el Perú publicado últimamente por el Minsa, se reporta como causas principales de muerte en el adulto mayor, las infecciones respiratorias agudas bajas, las cerebrovasculares, la pulmonar intersticial, las isquémicas del corazón, la diabetes mellitus, las neoplasias malignas de próstata, estómago, hígado, vías biliares, pulmón, del cuello uterino, mama y colon y la hipertensión arterial; ocho tipos de patologías que llegan al 49,4%, prácticamente la mitad de todas las muertes en adultos mayores(14).

Cifras oficiales del INEI, el 39,6 % de los hogares en el Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Además, el 16,2 % de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. El 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina, un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (15).

Por otro lado en la Libertad se encuentran centros del adulto mayor de EsSalud en; Trujillo, Laredo, Porvenir, La esperanza, Víctor larco, Salaverry, Guadalupe, Chocope - Cartavio. Los Centros del adulto mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida saludable para un

envejecimiento activo. Brindando talleres, eventos, Campañas de salud, capacitaciones, podología, Fisioterapia entre otros. Así mismo la enfermedad que prevalece actualmente es la depresión siendo el 89% de Adultos que lo padece (16).

En el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2015-2017, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (17).

No es ajeno a esta problemática los 112 adultos mayores programa del adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. El cual se encuentra ubicado en Trujillo Mateo Remigio Silva N° 560, se caracteriza por un ambiente tranquilo amical también por el desempeño excelente de profesionales de la salud así como psicólogos, enfermeras y la asistente social encargada Carmen Villon. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 am a 6 pm, el horario que se reúnen como programa a desarrollar todas las actividades recreativas es de 3 pm a 6 pm lunes, miércoles y jueves. Cuentan con un cronograma de actividades también con un periódico mural donde se evidencia cada actividad que se realiza como paseos, talleres aeróbicos, actividad física, sesiones educativas y demostrativas, eventos deportivos, campañas de sensibilización caminatas (18).

La tercera edad es una etapa vital, hecha en el reconocimiento que al pasar del tiempo produce deterioro en la persona. También constituye una etapa más de experiencia humana por ello puede y debe ser positiva, de desarrollo individual

y social. El envejecimiento de la población es un fenómeno que hay que afrontar, por lo tanto hay que envejecer adecuadamente, con estilo y una calidad de vida saludable. Por lo consiguiente es favorable para las distintas autoridades de la salud, así como para la población a nivel nacional porque los resultados de la presente investigación contribuyen a identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores, siendo así la motivación para promover una salud de calidad y el bienestar de ellos.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en Adultos Mayores. Programa del adulto mayor EsSalud-Trujillo, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Programa del adulto mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en adultos mayores. Programa del adulto mayor EsSalud-Trujillo, 2014, (sexo. Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo.); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos mayores. Programa del adulto mayor EsSalud-Trujillo, 2014: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en adultos mayores. Programa del adulto mayor EsSalud-Trujillo, 2014, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente Investigación es necesaria en el área de salud, nos permite difundir conocimiento para entender los problemas que impacta la salud de la población adulta mayor a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

De tal manera la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud necesita cumplir, contribuyendo con la prevención y control de los problemas sanitarios. Siendo así que la investigación sea de calidad y correctamente dirigida para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

De tal manera, se realizó, para coadyuvar al programa del adulto mayor EsSalud- Tujillo en la elaboración de proyectos factibles orientados a la mejora de las condiciones de vida del adulto mayor. Así mismo se tiene la determinación de motivar a las familias al cambio de actitudes hacia el adulto mayor con el fin de lograr una convivencia holística y adaptación social a los cambios ganados por su edad.

Siendo así que cada vez es notorio en la sociedad un creciente porcentaje de personas adultas mayores en situación de abandono material y moral, esto implica que este ser humano se siente desprotegido.

Así mismo la presente investigación es importante para el personal de Salud de manera especial para el profesional de Enfermería o estudiantes , desde una

perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos promocionales que fomenten los estilos de vida saludable en los adultos mayores. Además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación relacionados con el tema.

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño de una sola casilla, de corte transversal, con universo muestral de 112 adultos mayores del programa adulto mayor EsSalud- Trujillo, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores, las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el paquete SPSS/ versión 18.0; con el cual se obtuvieron los resultados y conclusiones: más de la mitad son de sexo femenino con secundaria incompleta/completa, con ingreso económico menor de s/750.00. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, el material del techo es eternit/calamina, consumen diariamente refrescos con azúcar, pan cereal, la totalidad no recibe apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Campo M, Merchán V, (19). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2014.” cuyo objetivo fue describir la relación entre la desigualdad socioeconómica de las personas de 60 años y la presencia de enfermedad crónica, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 328 adultos mayores, cuyos resultados son 65,24% de sexo femenino, 48% presenta osteomusculares en mujeres 75%, hombres 25%, el 84,45% tienen acceso al servicio de salud y el 95,73% no tuvo apoyo Familiar. La conclusión fue la poca inserción de seguridad social en salud y pensión, pocas posibilidades de una pensión que cubriría las necesidades.

Torres J, (20). En su artículo titulado “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015” cuyo objetivo fue Identificar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, el diseño metodológico fue tipo cuantitativo descriptivo, transversal, su muestra estuvo conformada por 105 Adultos Mayores, Cuyo resultado fue el 50% no cuenta con servicio de agua entubada, el 70% tienen alumbrado público, 75% existe delincuencia. Se concluyó con la identificación de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones para beneficiar a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Cevallos M, (21). En su investigación titulada “Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto Ecuador, 2013 y sus efectos en la calidad de vida”. Cuyo objetivo fue analizar la realidad del adulto mayor y la exclusión en programas sociales y su calidad de vida en la Parroquia de Conocoto- Ecuador, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, cuyos resultados son el 47% son hombres y 53% mujeres. La conclusión fue considerar al proceso de envejecimiento como una etapa del ciclo de vida del ser humano, pero no menos importante, dando a entender que no son personas inútiles por su edad.

Aguilar V, Fuentes Y, (22). En su investigación titulada “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados en la unidad de medicina familiar, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 180 adultos mayores, cuyos resultados son el 17,4% sin ocupación, el 45% tienen secundaria completa y el 132% sin sospecha de maltrato. La conclusión fue que se demuestra la prevalencia de sospecha de maltrato y factores asociados, en nuestra comunidad, con el fin de poder establecer estrategias y medidas preventivas del maltrato en el adulto mayor.

A nivel Nacional:

Rabelo Mercedes D, (23). En su Investigación titulada “Determinantes de la salud en Adultos Mayores. Asentamiento humano la unión _Chimbote, 2016” cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión_ Chimbote, 2016, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, cuyos resultados son el 80% no realizó ninguna actividad física; el 86 % no realizó actividad física en las últimas dos semanas; el 96% consume pan diariamente, donde Concluyó que las conductas inadecuadas en cuánto a la actividad física, la alimentación abundante en carbohidratos y harinas, etc, pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles.

Farfán H, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - cieneguillo centro - sullana, 2013.” Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 660 adultos mayores, cuyos resultados fueron el 99,59% se baña diariamente, El 85,60% duermen de 6 a 8 horas diarias. Concluyó que los adultos mayores tienen estilo de vida saludable tienen conocimiento que si no se cuidan tendrán problemas en su estilo de vida.

Quispe M, Roncal R, (25). En su investigación titulada “Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor. La tulpuna. Cajamarca, 2014.” Cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre los estilos de vida y enfermedades crónico- degenerativas del adulto mayor. Tulpuna. Cajamarca. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, cuyos resultados son el 94% nunca ha consumido bebidas alcohólicas y el 88% no consume alcohol. Se concluyó que más de la mitad nunca consumieron tabaco, alcohol y un mínimo porcentaje, siempre consumen dos de los insumos antes mencionados.

Lozada J, (26). En su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor efecto del programa estilos de vida para un envejecimiento saludable activo-EsSalud, distrito de la esperanza, provincia de Trujillo, 2014”. Cuyo objetivo fue determinar los efectos del programa de estilos de vida para un envejecimiento activo en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, cuyos resultados son el 20% tienen grado de instrucción secundaria completa, 78,3% si pertenece alguna organización social. Se concluyó que menos de la mitad tiene secundaria completa porque tuvieron la oportunidad de estudiar y pertenece alguna organización social ya que todos tuvieron acceso gratuitamente.

A nivel local:

Silva Y, (27). En su Investigación titulada “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arévalo - II etapa – la esperanza, 2014.” Cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor del sector. Manuel Arévalo II etapa - La Esperanza, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, su muestra estuvo constituida por 168 Adultos Mayores, Cuyos resultados son 53,3% duermen en una habitación independiente, 100 % tienen baño propio para eliminación de excretas, 100% ponen a disposición la basura al carro recolector. Concluyó que la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud.

Varela M, (28). En su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio - el porvenir, 2013.” Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de salud en la persona adulta mayor en el Presidio – El Porvenir, 2013, el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, su muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores, cuyos resultados fueron el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica, 62,7% cuenta con piso de material noble , el 82,7% cuenta con paredes de ladrillo, la conclusión fue que las buenas condiciones de alojamiento no sólo protege contra los riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar mental y la energía social.

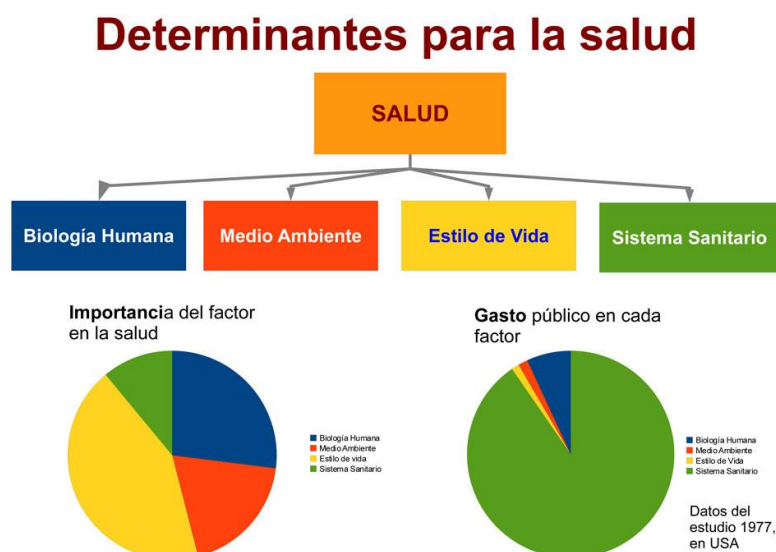
Rabines J, (29). En su investigación titulada “las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén- Distrito la esperanza 2014”. Cuyo objetivo fue describir la influencia de las actividades recreativas en el bienestar personal de los integrantes del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén distrito Esperanza. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 78 adultos mayores, cuyos resultados son el 26% su ingreso económico es menor de s/750.00, 18/%tiene secundaria completa. Se concluyó que los adultos mayores del presente estudio están expuestos a problemas económicos ya que el dinero no es suficiente para sus gastos.

Padilla K, (30). En su investigación titulada “Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud Salaverry, 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado del adulto mayor con el apoyo familiar Centro de Salud Salaverry 2015. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 94 adultos mayores, cuyos resultados son el grado de apoyo familiar moderado 80,9% y el 54,3 tiene nivel de autocuidado del autocuidado del adulto mayor. Se concluyó que el grado de apoyo familiar del adulto mayor atendido en el centro de Salud de Salaverry fue moderado 80.9%.

2.2. Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (31).

Mack Lalonde en 1974 dio a conocer un modelo explicativo de los determinantes de la salud, la relación salud enfermedad ha presentado diversos cambios en su concepto y en los factores que la determinan, desde un concepto biológico (agente-huésped-ambiente), hasta llegar a ver al ser humano en forma holística, tomando en cuenta la biología humana, la relación con su medio ambiente, con los estilos de vida y la organización de la salud, determinantes que impactan positiva o negativamente. Cada determinante de salud tiene un peso que afecta el grado de salud de cada país (32).



Siendo así que los distintos factores investigados por Lalonde, están evidenciado en un modelo formulado por Dahlgren y Whitehead: que es la realización de inequidades en la salud. Se describe las inequidades en el sistema de salud que resulta de la relación entre los niveles de condiciones sociales, que abarca de la persona hasta la población. Las personas se encuentran en medio del diagrama. A nivel personal, abarca edad, sexo y factores genéticos que no son alterables e influyen en su propia salud. El siguiente nivel analiza las conductas personales y estilos de vivir. Las personas con carencias tienen mayor riesgo de mostrar conductas negativas (como tabaquismo y drogas) por ello su estado económico conlleva a no tener un estilo de vida saludable (33).

Más afuera se ve condiciones de trabajo riesgosas, también inadecuada condición de vivienda, el acceso limitado a los servicios de salud creando riesgos para los que se encuentran en situaciones vulnerables como una situación económica es por ello se vincula con las demás capas. Siendo así que puede influir en nivel de vida de la población como vivienda, el trabajo y hábitos de alimentos, las creencias culturales como el lugar que ocupan las mujeres dentro de nuestra sociedad, influye sobre el nivel de vida y posición socioeconómica de las personas(33).

Siendo así que influye, el nivel de vida y la condición socioeconómica, creencias culturales: actitudes generalizadas al respecto de las etnias minoritarias y la posición en la cual se encuentran las mujeres en la sociedad, Por lo consiguiente representa el modelo una interpretación de interacciones entre los factores, también influye en nivel de vida y la condición

socioeconómica, las creencias culturales sobre: actitudes generalizadas respecto a las etnias minoritarias y la posición que se encuentran las mujeres en sociedad. El modelo representa una interpretación de las interacciones entre todos los factores (33).

Por otro lado las inequidades en salud se deben a inequidades perseverantes en sociedad este modelo tiene tres tipos de determinantes sociales; primer lugar encontramos a estructurales producen las inequidades en vivienda, trabajo servicios de salud; segundo lugar intermediarios promueven el apoyo a miembros de la comunidad en condiciones desfavorables puede tener efecto negativo, por último los proximales significa las formas de vida y conducta personal que puede causar daño o promover la salud (33).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye

vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (33).

Los determinantes estructurales son un conjunto con intermediarios tienen un efecto positivo en la salud.

a) Los determinantes estructurales

Los determinantes estructurales está conformado por una posición socioeconómica, la estructura social y clase social; depende el nivel educativo que influye en la ocupación y el último es el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (34).

b) Los determinantes intermediarios

Es un conjunto de elementos materiales como condiciones de vida, trabajo, alimentos, factores biológicos y psicosociales. Es por ello que el sistema de salud será un determinante social intermediario. Siendo así que al ser

distintos la posición socioeconómica, generará impacto en la equidad de salud y en satisfacción (34).

c) Los determinantes proximales

Por otro lado la actitud personal y forma de vida puede promover o dañar la salud. Siendo así que marco conceptual planteado de los determinantes sociales de la salud siendo importante para estudiar los impactos de salud relevantes para la población, evaluar las intervenciones y nuevas propuestas (34).

La definición de salud es el completo estado de satisfacción físico, mental y social. Quizás la razón es haber remarcado un concepto: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (34).

Continuando con el modelo de Dahlgren y Whitehead, presentan una gradiente que va desde la esfera personal de prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, la Salud explica a nivel individual y estilos de vida relacionado a salud incluyendo entorno social inmediato de socialización, también las condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la salud y la comunidad es factor y actor relevante en construcción social de salud (34).

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria conforma un sistema de atención orientado al mantenimiento, la

restauración y la promoción de la salud de las personas en general. Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (34).

El trabajo expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud y el territorio (ciudad), es el lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. Este sector identifica el rol del estado como productor y gerente de políticas públicas que caen sobre la salud, siendo así como diputado y supervisión de las actividades del sector particular y público. La salud de la comunidad aborda el ambiente social, laboral y personal que influye en la salud de las personas (34).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Descriptivo:

La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, individuo o grupo con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento (35).

3.1.2. Cuantitativo:

Es secuencial y probatorio. Cada etapa procede a la siguiente y no podemos aludir pasos, siendo medible y observable (35).

3.1.3. Diseño de una sola casilla:

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones siendo así que va dirigido a un grupo hateare (36).

3.1.4. De corte transversal:

Es aquel en que los sujetos son muestreados sin tener en cuenta su condición y se estudian en un momento particular del tiempo, como una encuesta con muestreo al azar siendo así que solo se encuentra una vez (36).

3.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo conformado por 112 Adultos Mayores Programa Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que forma parte de la muestra y cumpla con los criterios de inclusión.

3.2.1.1. Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor que participó del Programa Adulto Mayor EsSalud-Trujillo más de tres años
- Adulto mayor que aceptó participar en el estudio
- Adulto mayor que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informaste sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.2.1. Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo que tenga algún trastorno mental o problemas de comunicación que le impida completar su cuestionario.
- Adulto mayor Programa del Adulto Mayor EsSalud Trujillo que no acepten participar en el estudio.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

SEXO

Definición Conceptual

Es el Conjunto de características biológicas que permiten diferenciar al hombre y mujer (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el grado elevado de estudios realizados, independientemente si se han culminado o estén en curso o incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Está formado por todos los ingresos monetarios o en especie, sea por trabajo, rentas de la propiedad, jubilaciones, pensiones u otros (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- No trabajo

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO:

VIVIENDA

Definición conceptual

Es el lugar indispensable para la vida, siendo necesaria para el desarrollo de las personas y familia. (41).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia con la 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Se identifica siendo el conjunto de actitudes y comportamientos en un medio social, cultural y económico (42).

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

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 duerme

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se baña

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

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

Es un proceso mediante el cual los seres vivos ingieren diversos tipos de alimentos con los nutrientes necesarios para la vida (43).

Definición Operacional

Es la Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual

Proceso de construcción fijo y colectivo, de reciprocidad y abierto, las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere (44).

APOYO SOCIAL NATURAL

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Escala ordinal

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

El lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Cual fue el tiempo de espera en la atención:

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

Como fue la calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No sabe

Existe pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo se utilizó la entrevista y la observación en la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos:

Instrumento N° 01

El instrumento fue en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud adulto elaborado por la Doctora Adriana Vílchez Reyes investigadora de la línea de investigación y está constituido por 30 ítems en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, se obtuvo del seudónimo del adulto mayor
- Los Determinantes biosocioeconómicos: comprendió una serie de preguntas cerradas de opción respuesta dicotómica o múltiple, siendo así que se identificó el sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, las características de su vivienda, y las condiciones en que vive como el acceso al servicio de luz, agua y desagüe, entre otros aspectos.

- Los Determinantes de los estilos de vida: Se encuentra compuesto por una serie de preguntas cerradas de opción de respuesta múltiple para así conocer los hábitos personales de los adultos mayores, entre ellos el tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas; y una tabla que identifico la frecuencia del consumo de una lista de alimentos.
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Incluyo preguntas cerradas de opción de respuesta múltiples para lograr identificar si el Adulto Mayor recibe apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, 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 el adulto, desarrollado por la Doctora Adriana Vílchez Reyes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La validez de contenido: Por medio de criterio de expertos, se exploró la calificación acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por las dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud de los adultos mayores.

Confiabilidad interevaluador

Se basa en la aplicación del Cuestionario de determinaste de la salud en adultos mayores a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, esto garantiza que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

Se estudió a través del Coeficiente de Kappa, el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46).

3.5. Procesamientos y análisis de datos

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

Se consideró lo siguiente:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo.
- Se coordinó con los adultos mayores Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, la disponibilidad y la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento en los adultos mayores Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo.
- Se realizó lectura del contenido del instrumento a los adultos mayores Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo.

- El instrumento fue aplicado en 20 minutos, de forma personal a cada adulto mayor Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Todos los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0.

3.6. Matriz de consistencia

| Título | Enunciado | Objetivo General | Objetivos específicos | Metodología |
|--|---|--|--|--|
| Determinantes de la Salud en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo,2014. | ¿Cuáles son los determinantes de la Salud en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014? | Enunciar los determinantes de la salud en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. | Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014, (sexo. Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo.); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de | Tipo: Cuantitativo , descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>los estilos de vida en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Conocer los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | |
|--|--|--|--|--|

3.7. Principios éticos.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar aspectos éticos de la misma (47).

Durante la aplicación del instrumento respetó y se cumplió los criterios éticos de.

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud- Trujillo, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación (47).

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo (47).

Honestidad:

Se informó a los adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo los fines de la investigación, cuyos resultados están plasmados en el presente estudio (47).

Consentimiento:

Solo se trabajó con los adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud- Trujillo, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (47).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.

| Sexo | n | % |
|--|------------|------------|
| Masculino | 50 | 44,6 |
| Femenino | 62 | 55,4 |
| Total | 112 | 100 |
| Grado de instrucción del adulto | n | % |
| Sin nivel instrucción | 0 | 0 |
| Inicial/Primaria | 0 | 0 |
| Secundaria: Incompleta/Completa | 110 | 98,2 |
| Superior Universitaria | 2 | 1,8 |
| Superior no Universitaria | 0 | 0 |
| Total | 112 | 100 |
| Ingreso económico familiar | n | % |
| Menor de S/. 750.00 | 112 | 100 |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 0 | 0,0 |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 0 | 0,0 |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 0 | 0,0 |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Ocupación del jefe de familia | n | % |
| Trabajador estable | 0 | 0,0 |
| Eventual | 2 | 1,8 |
| Sin ocupación | 108 | 96,4 |
| Jubilado | 2 | 1,8 |
| Estudiante | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en Adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

**4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA**

TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO
MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.**

| Tipo De Vivienda | n | % |
|---|------------|------------|
| Vivienda unifamiliar | 58 | 51,8 |
| Vivienda multifamiliar | 54 | 48,2 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Tenencia De Vivienda | n | % |
| Alquiler | 10 | 8,9 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,0 |
| Alquiler venta | 0 | 0,0 |
| Propia | 102 | 91,1 |
| Total | 112 | 100 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 30 | 26,8 |
| Entablado | 0 | 0,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 82 | 73,2 |
| Láminas asfálticas | 0 | 0,0 |
| Parquet | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, estera | 0 | 0,0 |
| Adobe | 0 | 0,0 |
| Estera y adobe | 0 | 0,0 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 50 | 44,6 |
| Eterni / calamina | 62 | 55,4 |
| Total | 112 | 100 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 0 | 0,0 |
| Adobe | 0 | 0,0 |
| Estera y adobe | 0 | 0,0 |
| Material noble ladrillo y cemento | 112 | 100 |
| Total | 112 | 100 |

Continúa...

| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
|--|------------|------------|
| 4 a más miembros | 2 | 1,8 |
| 2 a 3 miembros | 44 | 39,3 |
| Independiente | 66 | 58,9 |
| Total | 112 | 100 |
| Abastecimiento de agua | n | % |
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 16 | 14,3 |
| Pozo | 0 | 0,0 |
| Red pública | 0 | 0,0 |
| Conexión domiciliaria | 96 | 85,7 |
| Total | 112 | 100 |
| 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 | 112 | 100 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, Electricidad | 112 | 100 |
| Leña, carbón | 0 | 0,0 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica permanente | 112 | 100 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 0 | 0,0 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 112 | 100 |
| Total | 112 | 100 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
| Diariamente | 11 | 9,8 |
| Todas las semana pero no diariamente | 22 | 19,6 |

Continúa...

| | | |
|--|------------|------------|
| Al menos 2 veces por semana | 76 | 67,9 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 3 | 2,7 |
| Total | 112 | 100 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
| Carro recolector | 112 | 100 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,0 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vélchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.

| | | |
|---|------------|------------|
| Fuma actualmente: | n | % |
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 1 | 0,8 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 34 | 30,4 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 77 | 68,8 |
| Total | 112 | 100 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | N | % |
| Diario | 0 | 0,0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,0 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 0 | 0,0 |
| Ocasionalmente | 0 | 0,0 |
| No consumo | 112 | 100 |
| Total | 112 | 100 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| [06 a 08) | 104 | 92,9 |
| [08 a 10) | 8 | 7,1 |
| [10 a 12) | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |

Continúa...

| | | |
|--|------------|------------|
| Diariamente | 105 | 93,8 |
| 4 veces a la semana | 7 | 6,2 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 112 | 100 |
| No | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 112 | 100 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Gimnasia | 0 | 0,0 |
| No realizo | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 60 | 53,6 |
| Gimnasia suave | 52 | 46,4 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,0 |
| Correr | 0 | 0,0 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Ninguna | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

TABLA 3

DIETA EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

ESSALUD-TRUJILLO, 2014.

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | |
|-----------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 49 | 43,8 | 57 | 50,9 | 6 | 5,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Carne | 25 | 22,3 | 49 | 43,8 | 38 | 33,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Huevos | 6 | 5,4 | 28 | 25,0 | 73 | 65,1 | 5 | 4,5 | 0 | 0,0 |
| Pescado | 22 | 19,6 | 18 | 16,1 | 67 | 59,8 | 5 | 4,5 | 0 | 0,0 |
| Fideos | 79 | 70,5 | 26 | 23,2 | 6 | 5,4 | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| Pan, cereales | 98 | 87,5 | 12 | 10,7 | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| Verduras, hortalizas | 17 | 15,2 | 50 | 44,6 | 41 | 36,6 | 4 | 3,6 | 0 | 0,0 |
| Legumbres | 8 | 7,1 | 47 | 42,0 | 49 | 43,7 | 7 | 6,3 | 1 | 0,9 |
| Embutidos, enlatados | 0 | 0,0 | 6 | 5,3 | 35 | 31,3 | 40 | 35,7 | 31 | 27,7 |
| Lácteos | 2 | 1,8 | 11 | 9,8 | 38 | 33,9 | 29 | 25,9 | 32 | 28,6 |
| Dulce, gaseosas | 12 | 10,7 | 5 | 4,5 | 17 | 15,2 | 26 | 23,2 | 52 | 46,4 |
| Refrescos con azúcar | 78 | 69,6 | 7 | 6,3 | 7 | 6,3 | 10 | 8,9 | 10 | 8,9 |
| frituras | 1 | 0,9 | 13 | 11,6 | 34 | 30,4 | 26 | 23,2 | 38 | 33,9 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vélchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.

| En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|---|------------|------------|
| Hospital | 94 | 83,9 |
| Centro de Salud | 18 | 16,1 |
| Puesto de salud | 0 | 0,0 |
| Clinicas particulares | 0 | 0,0 |
| Otras | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Distancia de lugar de atención de salud | n | % |
| Muy cerca a su casa | 13 | 11,6 |
| Regular | 67 | 59,9 |
| Lejos | 13 | 11,6 |
| Muy lejos | 19 | 16,9 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Tipo de seguro | n | % |
| ESSALUD | 112 | 100 |
| SIS-MINSA | 0 | 0,0 |
| Sanidad | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Que tiempo espero para ser atendido | n | % |
| Muy largo | 24 | 21,4 |
| Largo | 49 | 43,8 |
| Regular | 31 | 27,7 |
| Corto | 7 | 6,2 |
| Muy corto | 1 | 0,9 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Calidad de atención que recibió | n | % |
| Muy buena | 15 | 13,4 |

Continúa...

| | | |
|------------------------------------|------------|------------|
| Buena | 10 | 8,9 |
| Regular | 52 | 46,4 |
| Mala | 15 | 13,4 |
| Muy mala | 20 | 17,9 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Pandillaje cerca de la casa | n | % |
| Si | 96 | 85,7 |
| No | 16 | 14,3 |
| Total | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014

TABLA 5

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO
MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.**

| Recibe algún apoyo social natural | n | % |
|--|------------|------------|
| Familiares | 112 | 100 |
| Amigos | 0 | 0,0 |
| Vecinos | 0 | 0,0 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibe | 0 | 0,0 |
| Total | 112 | 100 |
| Apoyo social organizado | n | % |
| Organización de ayuda al enfermo | 0 | 0,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Institución de acogida | 0 | 0,0 |
| Organización de voluntarios | 0 | 0,0 |
| No recibe | 112 | 100 |
| Total | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES. PROGRAMA DEL ADULTO
MAYOR ESSALUD-TRUJILLO, 2014.**

| Recibe algún Apoyo social de las organizaciones | SI | | NO | | Total | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pensión 65 | 0 | 0,0 | 112 | 100 | 112 | 100 |
| Comedor popular | 0 | 0,0 | 112 | 100 | 112 | 100 |
| Vaso de leche | 0 | 0,0 | 112 | 100 | 112 | 100 |
| Otros | 0 | 0,0 | 112 | 100 | 112 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

4.2. Análisis de Resultados.

EN LA TABLA 1:

La presente investigación en cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se efectuó en los adultos mayores, Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. El 55,4%(62) son de femenino, 98,2%(110) tiene secundaria incompleta/completa, 100%(112) tienen un ingreso menor de 750 soles, 96,4%(108) de los adultos mayores no tienen ocupación.

Según estudios similares fueron encontrados por Sipan A, (48). En su estudio de los “Determinantes Biosocioeconómicos de la Salud en Adultos Mayores de la asociación el paraíso-Huacho, 2017”. Concluyo que el 42,3%(52) son de sexo femenino y el 57% (71) masculino.

Asimismo, se asemejan los resultados hallados por Espinola J, (49). En su estudio “Determinantes de la Salud del Adulto Mayor asociación Mutual de Sub Oficiales Retirados de la PNP-Trujillo, 2015”. Concluyó que, el 94,1%(160) tienen grado de instrucción completa/incompleta.

Además, de la misma manera se aproxima Solórzano I, (50). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acude al puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2016”. Concluyó que, el 95,8%(91) tienen como ingreso económico menor de 750 y el 76,8%(73) no tienen ocupación.

Por otro lado, difieren los resultados con los de Hipolito R, (51). En su investigación titulada “Determinaste de la Salud en Adultos Mayores.

Asentamiento Humano los cedros- Nuevo Chimbote, 2016”. Concluyó que, el 33%(33) son de sexo masculino y el 67% (67) femenino.

De igual manera discrepa Mayumi E, (52). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con diabetes, puesto de la Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2016.” Concluyó que, el 75,9(41) tiene ingreso económico menor de s./750.00 Y el 48,1%(26) sin ocupación.

También existe una discordancia con los resultados encontrados Por Wong J, (53). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2017”. Concluyó que, 39,3%(53) tienen secundaria completa/incompleta.

Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar la salud y capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y seguridad (54).

En la salud de los adultos mayores actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, sexo, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Los

determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (55).

Por lo consiguiente el adulto mayor pasa por una etapa de vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible disfrutar de lo que queda de vida con tranquilidad, inusualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o están jubiladas, es por ello que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida (56).

El sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades mujer u hombre, la diferencia es reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales, Según los datos obtenidos el 55.4% son de sexo femenino, debido al empoderamiento de la mujer; después de cumplir sus metas y criar a sus hijos el ciclo de vida continua es por ello que empiezan a tener un mayor sentido de libertad e independencia, asisten a grupos, programas del Adulto Mayor en los cuales interactúan y se relacionan siendo participe y activos en cada actividad (57).

En el presente estudio existe más mujeres que hombres esto se debe a que las mujeres se han empoderado ya no se quedan en sus casas como antes son

sociables es por ello que asisten a sus reuniones del Programa del adulto mayor.

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 definitivamente incompletos (58).

Así mismo el grado de instrucción es un indicador del nivel de educación; determinante siendo aproximado en nivel socioeconómico, por la relación que existe entre los ingresos y el nivel de vida (59).

Los adultos mayores del programa adulto mayor EsSalud Trujillo tiene un nivel de educación hasta secundaria incompleta lo cual no lograron culminar sus estudios porque algunos se quedaron huérfanos y tuvieron que tomar el rol de padres educando a sus hermanos menores.

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es la recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (60).

El concepto de ingreso familiar designa a los ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros que trabajan y que perciben un sueldo, todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de

alguna propiedad que se posee. Todo ese ingreso será con el que la familia contará para poder cubrir sus necesidades básicas (61).

La situación económica del adulto mayor es un aspecto sumamente importante que forma parte fundamental en su vida, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otro ciclo de la vida, dependen de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo o como en el presente estudio que son por aportes familiares, el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 soles siendo un factor que predispone a las necesidades que ellos pueden tener en cuanto a su salud y las de la vida diaria para poder acceder a sus necesidades básicas (62).

El ingreso económico de los adultos mayores del presente estudio es menor de 750 ya que como no trabajan sus familiares les aportan con esa cantidad de dinero para sus gastos procurando que no pasen ninguna necesidad.

La ocupación es definida como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña una persona en el trabajo, toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (63).

La mayoría de los adultos mayores no tienen ocupación porque las empresas actualmente ya no contratan a personas de la tercera edad, necesitan personal activo joven y que puedan realizar distintas actividades.

En conclusión los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Programa Adulto Mayor EsSalud-Trujillo la mayoría son de sexo femenino; ellas refieren ser más mujeres porque se desligaron un poco de los quehaceres de la casa también porque son sociables, les gusta estar en constante actividad, reunirse asistir a diferentes eventos que el programa realiza y así poder incentivar a más adultos que el hecho de ser de la tercera edad no significa que no se pueda realizar diferentes actividades.

El grado de instrucción secundaria completa o incompleta no asegura a los adultos mayores tener una buena salud, pero tienen la capacidad y la iniciativa de informarse mediante el programa que asisten u otros medios, además refieren que no acabaron la secundaria por problemas económicos, sin embargo refirieron que algunos se quedaron huérfanos y como hermanos mayores tuvieron que cuidar de sus hermanos menores, el resto no culminaron sus estudios escolares porque no les gusto el estudio y solo se dedicaron a trabajar desde muy niños. Por lo consiguiente el problema de un ingreso económico poco no permite satisfacer sus necesidades básicas quedando expuestas a sufrir de diversas enfermedades.

La mayoría de los adultos mayores no tienen ocupación, refieren que sus hijos, nietos sobrinos les apoyan económicamente, también algunos tienen sus chacras donde siembran en pocas cantidades con el fin de alimentarse y en algunas ocasiones lo venden con fines de tener algo extra, menos de la mitad tienen un trabajo eventual que no son bien pagados, porque no se encuentran en condiciones de realizar trabajos forzados, en la sociedad actual requieren de personas jóvenes dinámica activa para realizar distintos trabajos; siendo

así que los adultos mayores refieren sentirse discriminados cuando buscan trabajo.

Tal como esta investigación lo ha demostrado los adultos mayores se encuentran en riesgo al no tener su grado de instrucción superior, un ingreso económico menor de s/750.00 y sin ocupación, esto nos indica que no podrán tener una vejez de calidad que sería lo ideal para la etapa que están transcurriendo. Por lo consiguiente es importante el apoyo de todas las personas allegadas a ellos así podremos amenizar esta etapa de vida.

EN LA TABLA 2:

Según encontrados en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. En los determinantes del entorno físico, el 51,8%(58) tienen tipo de vivienda Unifamiliar, 91,1%(102) casa propia, 73,2% material del piso loseta, vinílico o sin vinílicos, 55,4%(62) material de techo eterni/calamina, 100%(112) material de las paredes material noble ladrillo y cemento, 58,9%(66) tiene habitación independiente, 85,7%(96) abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, 100%(112) elimina su excretas en baño propio, 100%(112) tiene gas, electricidad para cocinar, 100% (112) tiene energía eléctrica, 100%(112) disposición de la basura se entierra quema, carro recolector, 67,9% la frecuencia con la que pasa recogiendo es al menos 2 veces por semana y el 100%(112) suele eliminar su basura en el carro recolector de basura.

Resultados semejantes fueron encontrados por Ramos K, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores.

Asentamiento Humano San Miguel,Chimbote-2014” se observa que el 62% (116) tipo de vivienda unifamiliar, 98%(183) casa propia, el 61%(114) el material de techo es de eterni/calamina, 83%(155) material de paredes es de material noble ladrillo, cemento, el 56%(104) tienen habitaciones independiente, 100%(186) baño propio, el 100%(186) tiene energía eléctrica y el 100%(186) suele eliminar su basura en el carro recolector de basura.

Además, resultados similares a los encontrados por Morillo G, (65). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro-Chimbote, 2014”. Concluyó que el 88%(106) tiene material de piso loseta vinílico o sin vinílico, el 95%(115) tiene conexión domiciliaria, 98%(118) para cocinar tiene gas, electricidad, 100%(112) disposición de basura se entierra quema, carro recolector y el 70%(84) frecuencia con que pasa recogiendo la basura al menos 2 veces por semana.

Paralelo a ello fue encontrado por Villanueva A, (66). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014”. Concluyó que el 72,1%(98) tienen vivienda unifamiliar, 88,2%(120) casa propia, el 18,4%(25) material de piso loseta vinílico o sin vinílico, 9,6%(13) material de paredes son de material noble ladrillo cemento, 11,8%(16) habitación independiente, el 96,3%(131) tienen baño propio, 29,4%(40) para cocinar tienen gas electricidad y el 96%(131) tiene energía eléctrica.

De igual manera resultados por Peña Y, (67). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores

bajo-Chimbote, 2016”. Concluyó que el 6%(10) tienen material de techo eterni/calamina, 95% disposición de la basura se entierra quema carro recolector de la basura, 38%(72) pasa una vez por semana y el 48,6%(73) suele eliminar su basura en carro recolector.

Se comprendo por tipo de vivienda a un conjunto de viviendas que tienen Características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las Personas que residen en ellas, tiene función de brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras (68).

Los adultos mayores del presente estudio tienen vivienda unifamiliar debido a que sus hijos nietos sobrinos viven en la misma casa o algunos recibieron su herencia en vida y construyeron su casa.

En tenencia se tiene que ver que este bien fabricado para estar con seguridad y protección, que los papeles de propiedad esté en regla para presentar algún problema como por ejemplo desalojo por otras personas o municipalidades. Siendo así que la persona o familia es dueño de la propiedad y todos los papeles este en regla, tienen menos las posibilidades que puedan perder así vivan lejos, la propiedad va estar segura, siendo el caso de los adultos Mayores del presente estudio que sus casas son propias (69).

El Material de construcción es una materia prima o un producto manufacturado, empleado en la construcción de edificios en este caso estamos

hablando de la vivienda, es el material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. Los materiales de construcción tienen como característica común el ser duraderos. Dependiendo de su uso, además deberán satisfacer otros requisitos tales como la dureza, la resistencia mecánica, la resistencia al fuego, o la facilidad de limpieza (70).

Material de techo eternit/ calamina, esto consta de una mezcla de 90% de cemento y 10% de fibras de asbesto con agua, Posteriormente se pasa esta mezcla a través de una máquina laminadora de cartón. El asbesto es nocivo para la salud a largo plazo ocasiona cáncer de pulmón después de años de exposición laboral o exposición de la persona que lo usa como techo (71).

Los adultos mayores del programa adulto mayor EsSalud construyeron sus casas con material noble con esfuerzo y sacrificio les tomo tiempo lo cual genero gastos en su momento.

Cuando hablamos de número de personas que duermen en una habitación encontramos que los adultos mayores tienen habitación independiente, Siendo así el espacio separada de otros espacios inferiores por paredes la cual es muy utilizada por la personas las habitaciones son el número total de espacios que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, ni pasadizos siendo utilizados para dormir en tranquilidad (72).

El abastecimiento de agua es la forma de abastecimiento y naturaleza del agua que emplea cada miembro de la familia en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda, también son principales

motores de la salud pública, Cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de Enfermedades, siendo así que se debe realizar una conexión domiciliaria que se realiza desde un reservorio de agua potable siendo así que para consumirlo tiene que ser tratada (73).

Se define eliminación de excretas como las canaletas, alcantarillados, que va estar instalado del baño para la eliminación de las excretas de cada persona (74).

Combustible para cocinar, se refiere al tipo de medio más utilizado por los miembros de la familia con el fin de preparar sus alimentos del día a día, como los Adultos mayores en estudio que cocinan a gas electricidad (75).

Hablamos de energía eléctrica a una conexión de cables en el conductor Eléctrico y esto está instalado que tiene movimientos negativos o cargas negativas para dar luz (76).

Los adultos en estudios cuentan con todos sus servicios básicos pagando a distintas empresas que les brindan luz, agua y gas.

La disposición de basura es la combinación de procedimientos para una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público (77).

La frecuencia con que el carro recolector pasa por las calles las personas tiene el conocimiento o la noción de la hora, días que pasa para no botar o quemar en campos limpios y ser partícipe de contaminar el ambiente (78).

Por lo consiguiente suele eliminar su basura en l el carro recolector recoge los residuos, siendo así esto es procesado y depositado en lugares seguros donde no puede pasar accidentes o contaminar a las personas de algunas enfermedades (79).

Se concluyó que en la presente investigación sobre los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. En relación con el tipo de vivienda se muestra que más de la mitad tiene tipo de vivienda Unifamiliar, se debe a que los hijos ya casados viven aun con sus padres o suegros, también reciben herencia en vida y empiezan a construir en la casa de sus padres así ellos no se sienten solos y pueden ser acompañados en caso de alguna emergencia. En relación a la tenencia se evidencia que los adultos mayores del presente estudio la mayoría tienen casa propia refieren que en su juventud tuvieron la oportunidad de comprarse una casa a base de esfuerzos y sacrificios así viven tranquilos cómodos.

Se observa que la mayoría de las viviendas tiene material de piso loseta, vinílicos o no vinílicos, las paredes son de material noble y cemento, refieren que lograron construir su casa con el tiempo haciendo las paredes y pisos de buen material para su protección, aun faltando el techo que más de la mitad son de eternit/ calamina refiriendo que no tenían el ingreso económico suficiente para terminar la construcción.

Enfatizando en el techo de eternit/calamina que tienen los adultos mayores de la población, siendo causante de enfermedades respiratoria y cáncer al

pulmón, porque está hecho de asbesto el cual es un mineral natural toxico, exponiendo a los adultos mayores a padecer alguna de estas enfermedades.

Más de la mitad tiene habitación independiente, refieren los Adultos Mayores que prefieren dormir solos porque se sienten cómodos y en su espacio les gusta tener sus cosas a su manera, también porque saben que si duermen más de 3 personas en una habitación pueden enfermarse por infecciones contagiosas entre otros problemas.

La mayoría tiene directamente agua de la conexión domiciliaria ya que cuentan con agua potable purificada, aunque refieren que igual ellos hierven su agua para evitar alguna enfermedad diarreica, también la totalidad de la población cuenta con baños propios, actualmente cuentan con redes de agua y desagüe en la zona.

En relación con el combustible para cocinar todos cocinan a gas electricidad, refieren que es rápido y está al alcance de sus comodidades solo llaman traen y lo instalan el gas; así también evitan contaminar el ambiente y enfermedades respiratorias que a su edad seria fulminante.

La totalidad de los adultos mayores del presente estudio tiene energía eléctrica permanente debido a la estabilidad de las personas que radican en la zona desde muchos años atrás quienes cuentan con este servicio que les brinda la empresa Hidrandina.

En cuanto a la disposición de la basura tenemos que la totalidad de los Adultos Mayores las entierra, quema, carro recolector de basura, refieren que cuando no pasa el carro recolector de basura diariamente como es en el caso de

ellos cuando tienen mucha basura las quema o entierra porque si no se llenan de moscos y zancudos lo cual puede conllevar alguna complicación o enfermedad.

Siendo así que el carro recolector pasa 2 veces por semana, rieren que a veces la basura se llena en sus casas y prefieren que pase a diario así evitan malos olores y moscas, suelen eliminar la basura en el carro recolector de basura la totalidad.

Se pudo observar que los adultos mayores están apropiadamente protegidos en caso de algún desastre natural, ya que más de la mitad tienen sus casas de material noble y cuentan con todos los servicios básicos, haciendo hincapié en el material de los techos que más de la mitad son de eternit/calamina lo cual nos demuestra que están en riesgo de enfermarse. Es por ello que debemos de mantener informada a la población sobre la consecuencia del uso de eternit/calamina en nuestras casas y así evitar problemas a futuro.

EN LA TABLA 3:

Sobre los determinantes de los estilos de vida en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014; un 68,8% (77) no fuma, ni fuman de manera habitual, 100% (112) no consume bebidas alcohólicas, 92,9%(104) duerme de 06 a 08 horas diarias, 93,8% (105) se baña diariamente, 100%(112) se realiza examen médico, 100%(112) caminan en su tiempo libre, 53,6% (60) en las dos últimas semanas caminan por lo menos o más de 20 minutos.

Dieta alimenticia el 87,5% (98) consume pan, cereal diariamente, 69,6% (78) consumen refrescos con azúcar, de tres o más veces por semana 50,9% (57)

consumen frutas, de una a dos veces por semana 65,1% (73) consumen huevos, el 59,8% (67) consumen pescado, el 44,6% (50) verduras y hortalizas, 43,7%(49) consumen legumbres menos de una vez a la semana, nunca o casi nunca 46,4% (52) no consumen dulces y gaseosas.

Según resultados similares fueron encontrados por Zavaleta C, (80). En su investigación de los “Determinantes de la salud en Adultos Mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores alto-Chimbote, 2014”. Que el 60,8%(74) no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 85%(103) no consumo bebidas alcohólicas y el 95%(114) el número de horas que duerme es 06 a 08 horas, 75%(90) se baña diariamente, 53,3(64) se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Así mismo, se acercan son los resultados encontrados por Lecca N, (81). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el Adulto Mayores del asentamiento humano nuevo paraíso- Nuevo Chimbote, 2015”. El 54,4%(117) en las dos últimas semanas la actividad física que realiza durante más de 20 minutos es caminar, 81,3%(175) consume diariamente pan y cereal, 59%(127) tres o más veces a la semana consume refrescos con azúcar y el 23,3%(50) nunca o casi nunca consumen gaseosas.

Así mismo se aproxima a los estudios de Estrada E, (82). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo joven la Esperanza-Chimbote, 2015”. Que el 76,04 (73) realiza actividad física caminar, 30,2% (29) consume tres o más veces a la semana frutas, el 45,83%(44) una o dos veces a la semana consume huevos, 40,63%(39)

pescado, 39,58(38) verduras hortalizas y el 26,04%(25) menos de una vez a la semana consume legumbres.

Por otro lado, difieren los estudios encontrados por Valdez N, (83). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertension anexo la capilla- samanco. 2017” El 25´%(20) no fumo, ni a fumado de manera habitual, el 73,7% (59) no consume bebidas alcohólicas , 73,7% (59) duermen de 6 a 8 horas, 80%(64) se baña diario,72,50%(58) serializan examen médico periódico , 85%(68) de los adultos mayores realiza actividad física en su tiempo libre , 81,25% (65) en las dos últimas semanas realizo caminatas durante más de 20minutos, en la dieta consumen diario, el 100%(80) pan, 52,20% (42) de 1 o 2 veces a la semana verduras hortalizas y el 18,75% (15) menos de 1 vez a la semana legumbres.

También los resultados hallados por Briceño M, (84). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014”. El 36,6%(60) consumen de 3 o más veces por semana frutas, el 42,1%(64) 1 a 2 veces por semana consumen huevos, el 20,7%(34) pescado.

De igual manera Ávila E, (85). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud Adultos Mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo Trujillo, 2015”. El 11%(15) diariamente consumen refrescos con azúcar y el 10%(24) nunca casi nunca dulces, gaseosas.

Por consiguiente los estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos humanos en un medio social, cultural y económico que

adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Así mismo, los estilos de vida abarcan los hábitos de la persona, dentro de estos hábitos encontramos los adecuados e inadecuados que van a influenciar en la vida de las personas como es el fumar y el consumo de alcohol (86,87).

Por otro lado, el alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente lo ven como algo normal e inclusive habitual. Podemos conseguir un cigarro o una copa de alcohol con gran facilidad se encuentra a disponibilidad del consumidor. Y ello porque se trata de dos drogas muy integradas culturalmente en el uso y costumbres de la población, en el estudio presente, los adultos mayores no consumieron tabaco ni alcohol es por ello que da a conocer que antiguamente sus estilos de vida eran mucho más saludables y tomaban conciencia de las consecuencias (88).

Los adultos mayores del presente estudio no consumieron tabaco ni alcohol porque saben cuan dañino es para su salud y todos los problemas que pueden tener si lo consumen por ello optaron por no consumirlo.

Parte importante para mantener una buena salud es el descanso y el sueño, que son básicos para la calidad de vida, sin descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes

partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (89).

Siendo así, el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, hace que el sujeto se sienta fresco, renovado y energético para continuar con las actividades diarias. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada; los adultos en estudio manifiestan dormir de 6 a 8 horas, lo cual significa que su descanso es adecuado siendo así que recuperan sus fuerzas perdidas durante sus actividades durante el día es por ello que manifiestan sentirse calmados tranquilos (90).

La mayoría de los adultos mayores duermen tranquilos no tienen problemas de sueño y no existe ningún factor que les altere el sueño como refirieron que al momento de dormir todos acaban las luces y hacen silencio.

El baño diario es parte fundamental del aseo personal sin importar su edad o género así mismo los adultos mayores del estudio presente refieren bañarse diariamente sabiendo la importancia y beneficios que trae el bañarse; es por ello que debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, el baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (91).

La mayoría de los adultos mayores del presente estudio se baña diariamente porque realizan actividad física además el baño es importante ya que los mantiene frescos limpios y libera el estrés.

Es muy importante que toda persona se realice un chequeo médico para poder detectar problemas potenciales, sin importar que presente alguna molestia. Según los expertos hasta un 90% de las patologías se han encontrado por medio de la medicina preventiva. Por ejemplo, la mayoría de las personas que sufren de hipertensión ni siquiera lo saben. De igual manera, los niveles altos de colesterol y de glicemia con frecuencia no producen síntoma hasta que la enfermedad se encuentra avanzada y ocasiona daños. Las enfermedades crónicas son las principales causas de muerte y discapacidad. Con la realización periódica de los chequeos y controles médicos correspondientes como se observa en los adultos mayores de la investigación (92).

El total de los adultos mayores del programa adulto mayor EsSalud Trujillo, se realizan su examen médico periódico porque llevan sus controles por medio del Cam y si no asisten al hospital Padomi los visita en sus casas.

Dentro de ello encontramos la actividad física es la clave para un envejecimiento saludable. Las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Mejora el estado de ánimo ayuda a reducir el estrés. Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona. También se logra mantener un peso adecuado, les da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (93).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a disminuir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento de las enfermedades crónicas (94).

Cuando se lleva una alimentación balanceada el adulto mayor requiere alrededor de mil 600 calorías diariamente. Éstas deben elegirse cuidadosamente para que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las mil 600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional: Pan y cereales, deben consumir al menos mil 200 mg. de calcio al día. La leche y sus derivados son las mejores fuentes de calcio, al igual que los vegetales, hortalizas de hoja verde y las sardinas. Necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura (95).

En la investigación sobre los determinantes de la Salud relacionados con el estilo de vida en los adultos mayores del Programa Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014, se puede concluir que la mayoría no fuma ni ha fumado de

manera habitual tampoco consumen bebidas alcohólicas, no tienen el hábito ni la necesidad de hacerlo, toman conciencia del daño que les causa es por ello que prefieren no consumirlo, su número de horas que duermen son adecuadas como son adultos mayores deben tener su descanso tranquilo sin interrupciones el cual cause un trastorno de su sueño.

La mayoría se baña diariamente por la realización de actividades físicas el cual es causante de su transpiración es por ello que se bañan diariamente, algunos de sus hábitos son saludables la mayoría son migrantes del campo, donde prefieren consumir alimentos naturales en vez de los productos envasados, se observó que consumen a diario pan cereal refresco con azúcar, de igual manera consumen carbohidratos como las frituras, fideos, dulces gaseosas consumen casi nunca, la nutrición adecuada es muy importante en esta etapa ya que tienen que consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas para que un futuro no presenten enfermedades o complicaciones.

Es claro que los adultos mayores llevan un estilo de vida saludable en el uso de tabaco, alcohol, horas que duermen higiene y actividad física, pero en su alimentación están fallando; ya que se pudo observar que consumen diariamente carbohidratos como pan, fideos y refrescos con azúcar el cual nos indica que su alimentación no está siendo balanceada y esto conlleva a posibles enfermedades no trasmisibles lo cual complicaría la etapa de vida. Por todo lo hablado como personal que salud se debe realizar distintas campañas de estilos de vida saludable resaltando la alimentación en cada etapa de vida y así poder evitar enfermedades.

EN LA TABLA 4, 5,6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014. El 83,9% (94) se atendió en la institución de salud Hospital, 59,9% (67) refiere que la distancia de lugar de atención de salud le queda regular de su casa, 100%(112) tienen seguro EsSalud, 43,8% (49) tiempo que espero para ser atendido es largo, 46,4% (52) refirieron que la calidad de atención fue regular, 85,7% (96) si existe pandillaje cerca de sus casas, el 100% (112) recibe algún apoyo social natural de sus familiares, 100%(112) no recibe algún apoyo social organizado, el 100%(112) no recibe algún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche otros.

Resultados similares fueron los encontrados por López M, (96). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Anexo la constancia-Casagrande, 2014”. El 53%(53) se atendieron en Hospital, el 43% refirieron que la distancia del lugar de atención de salud le queda regular a la casa, el 43% refieren recibir una calidad de atención regular y el tipo de seguro que tienen es EsSalud 100%.

Así mismo de aproxima a los estudios de Tocas C, (97). En su estudio “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018. El 100% refirieron que si existe pandillaje cerca de sus casas, 100% recibe apoyo social Natural de sus Familiares, el 100% no recibe apoyo social organizado y el 100% no recibe apoyo social de las organizaciones como vaso de leche comedor popular pensión 65, otros.

De igual manera se observan los resultados de la investigación de Zamudio M, (98). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayor-Chimbote 2013”. Que el 50% es el tiempo que esperan para ser atendidos es l largo.

Estos resultados Difieren con Castillo J, (99). En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH el Progreso-Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014”. Concluyó que el 10% se atendió en hospital en estos 12 últimos meses, el 30% refieren que la distancia del lugar de salud les queda regular de su casa, 20% tiene EsSalud, el28% tiempo que espero para ser atendido es largo, el 8% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 80% si existe pandillaje cerca de su casa.

Además, en la investigación de Risco M, (100). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos, Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2016”. Que el 55,6% recibe algún apoyo social natural de sus Familiares y el 99% no recibe algún apoyo social organizado.

Puede diferenciarse en el estudio de Ávila I, (101). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Mujeres Adultas Mayores. Pabellón A y B del mercado la Hermelinda-Trujillo, 2015”. El 99% no recibe Apoyo social de las organizaciones como pension65, vaso de leche, comedor popular entre otros.

La institución de salud donde se atendieron los adultos mayores del presente es en el hospital, esto se define como políticas estratégicas del sector salud

que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de la salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un Sistema integrado de salud adecuado para los pacientes (102).

Más de la mitad de los adultos mayores se atendieron en hospitales como refirieron que tienen mayor capacidad y si pasa algún problema puede derivarlos ahí mismo y poder ser solucionado.

La distancia del lugar de atención les queda regular a sus casas, siendo así que se podría definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda Llegar al hospital por distintos medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica rápida y adecuada(103).

Por otro lado la Calidad de atención se encuentra basada en la aplicación de la ciencia y tecnología en la forma que maximice los beneficios en salud sin aumentar los riesgos, también en dar un buen confort a cada persona (104).

Los adultos mayores del presente estudio refirieron que la calidad de atención fue regular porque algunos profesionales de salud no son empáticos ni atentos además no existe equidad al momento de atender.

El acceso a un adecuado aseguramiento universal y a la protección de la salud es un proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación; Siendo así que los adultos mayores del presente estudio tienen +Salud Seguro Potestativo de EsSalud es un seguro donde la afiliación es un proceso gratuito; sin

embargo, se deberá realizar un pago mensual de s/215.00 para que tu seguro se mantenga activo, cubriendo Atenciones ambulatorias. Consultas médicas de todas las especialidades, exámenes clínicos, rayos X, curaciones, atenciones odontológicas, programa del adulto mayor (CAM) Y PADOMI, entre otras (105).

Todos los adultos mayores cuentan con seguro de EsSalud ya que sus familiares optaron por ese seguro refiriendo que es más rápido y la atención se supone que es de calidad, pagan mensualmente y les cubre sus necesidades de salud que presentan.

El Tiempo que espero para ser atendido es largo, con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (106).

El tiempo que el adulto mayor espero para ser atendido fue largo porque se atendieron en hospitales existe más pacientes y muchos de ellos tienen que esperar para ser atendido.

Además si existe pandillaje esto siempre ha afectado a nuestra sociedad en todos los tiempos y etapas, es una agrupación de adolescentes, jóvenes y adultos que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Es así que estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Afectando a si a la sociedad. Y dando inseguridad a los pobladores

de la comunidad viviendo con miedo temor de ser víctimas de robos poniendo en riesgo su integridad física y psicológicas (107).

La mayoría refirieron que existe pandillaje cerca de sus casas lo cual están expuestos a ser víctimas de actos ilícitos ya que como son adultos mayores son vulnerables.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales que se cuenta para un individuo o familia para superar una crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que se prestan es inmediata y de voluntad, dada la afinidad ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el adulto mayor en estudio (108).

El total de los adultos mayores recibe apoyo natural de sus familiares ellos se comprometieron ayudarlos tanto económicamente como emocionalmente y así poder hacer que su vejez sea tranquila y en armonía.

Los adultos Mayores del presente estudio no reciben Apoyo social organizado, tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamientos no depende de relaciones afectivas previas, y son accesibles para casi todas las personas, también como organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que trabaja: Muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (109).

Por lo consiguiente tampoco reciben apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche entre otros, siendo Así que existen programas de apoyo social que tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (110)

Los resultados en la presente investigación de los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor EsSalud-Tujillo, 2014, se concluyó que la Salud es lo más importante que posee el ser humano, siendo así que el cuidado y la prevención de cualquier enfermedad es la prioridad, dada la importancia se debe realizar un control y prevención de la salud, para llevar una vida saludable.

La totalidad de los Adultos Mayores asisten al hospital refieren que los profesionales de salud allí son mejores en su desempeño como profesionales, como es hospital es más completo y cualquier complicación que tengan pueden ser derivados ahí mismo, siendo así que les queda regular de sus casas se toman el tiempo y precauciones al ir, muchos de ellos van acompañados y los que no pueden asistir a sus respectivas citas el personal de PADOMI les visita, todos los adultos mayores en estudio tienen su seguro de EsSalud +Salud Seguro Potestativo por el cual pagan mensualmente con el ingreso

económico que tienen, sus familiares optaron por ese tipo de seguro porque tienen buenos beneficios y el sistema es rápido.

Con respecto al tiempo de espera más de la mitad de los adultos mayores refieren que es largo la espera para que reciban la atención ya que acuden temprano para ser atendidos rápido en sus controles o en alguna urgencia, la calidad de atención refieren que muchas veces los trabajadores de salud no son empáticos con los pacientes, también en sus consultas son atendidos rápidamente y no despejan sus dudas no son equitativos porque si se encuentran con un conocido o familiar los hacen pasar primero refirieron. Por otro lado, va depender de la cantidad de personal que labora en la institución y los recursos de dicho Establecimiento así mismo tienen que ver mucho el ambiente, el entorno donde Laboran.

En la actualidad dentro de los riesgos para la vida de los Adultos Mayores del estudio se encuentran el pandillaje al que se encuentran expuestos en el lugar donde viven, la mayoría presenció o fue víctima de alguno de estos actos ilícitos, las pandillas están conformadas por personas del mismo lugar, están constituidas por agrupaciones de jóvenes que se enfrentan a problemas comunes estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Los integrantes de las pandillas proceden de hogares en crisis, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal.

Además el Apoyo de familiares tanto emocional como económico hace un ambiente afectivo, tranquilo siendo favorable para la salud de los adultos mayores; en algunos casos el desapego y desinterés familiar conduce a

sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana algunos refirieron que sus familiares no están presentes solo les dejan dinero y vuelven a sus labores en algunas ocasiones se sienten solos.

En la investigación realizada del apoyo social organizado, siendo un factor importante en el bienestar físico y emocional de las personas de edad, pues los adultos mayores consideran que disponer de un apoyo organizado, empresarial, seguridad social ayuda a satisfacer y contribuye en la calidad confort de su vejez, pero los adultos mayores del presente estudio no reciben este gran apoyo. Se evidenció que la mayoría no tienen Pensión 65, tampoco asisten a comedores populares, ni vaso de leche; siendo así que la totalidad recibe apoyo social natural de sus familiares. Es importante ayudar a los adultos mayores a resolver sus problemas, ya sea proporcionando apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida.

La evidencia que se mostró anteriormente demuestra que los adultos mayores, prefieren asistir al hospital estando regular de sus casas, el tipo de seguro que todos tienen es EsSalud, el tiempo que esperaron fue largo porque en los hospitales atienden a más cantidad de pacientes con diferentes complicaciones lo cual conlleva a demanda de tiempo y prioridades; la calidad que fueron atendidos fue regular porque la mayoría de profesionales no son equitativos y tratan de avanzar lo más rápido posible sin priorizar que los adultos mayores tengan alguna duda.

El pandillaje es un problema a nivel mundial lo cual nos demuestra que la sociedad cada vez está peor, los valores el respeto se ha perdido siendo así que las personas quedan expuestas a distintos maltratos; los apoyos que reciben son importantes porque les ayuda emocionalmente y económicamente a sobrevivir esta etapa de vida.

Como profesional de salud debemos concientizar a las distintas autoridades que tomen en cuenta al adulto mayor como una de las prioridades en la sociedad y que no estén desamparados ni expuestos a distintos peligros como los ya expuestos.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en los adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, predomina el sexo femenino con un grado de instrucción secundaria incompleta/completa, debido a que su ingreso económico no les alcanzaba para estudiar algunos son huérfanos y tuvieron que ocupar el lugar de padres y trabajar para sus hermanos menores es por ello que no lograron culminar sus estudios; según lo encontrado podemos observar que los adultos mayores más de la mitad son sin ocupación, con un ingreso económico menor de s/.750.00; reciben apoyo de sus familiares. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar su casa propia, piso y paredes de loseta, ladrillo y cemento, el material de sus techos es de Eternit/calamina siendo así que predispone a enfermedades a largo plazo como cáncer al pulmón, IRAS, cáncer de piel, también teniendo en cuenta que en verano se calienta y da más calor. Casi la totalidad tiene conexión domiciliaria, baño propio, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, desecha la basura con carro recolector.
- En determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, casi todos duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, la totalidad de los adultos mayores realizan actividad física en sus tiempos libres. Consumen diariamente carbohidratos como pan, fideos y refrescos con azúcar. El consumo de carbohidratos moderadamente no es malo pero si se consume todos los días es un factor de riesgo a un sobre peso

también a posibles enfermedades o complicaciones del adulto mayor.

- En Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la totalidad reciben apoyo natural de sus familiares, no reciben algún apoyo social organizado siendo así que este apoyo podría darle una vejez de calidad. La mayoría en el último año se atendió en hospitales regularmente cerca de sus casas. La totalidad tienen seguro de ESSALUD +Salud Seguro Potestativo pagando mensualmente. La mitad refirió que la atención fue regular, el tiempo de esperó fue largo, más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular porque algunos profesionales no son empáticos atienden rápido y no despejan las dudas. Así Como la mayoría refiere que existe delincuencia cerca de su casa siendo así que están expuestos a un acto ilícito.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a la población y a los encargados del Programa Adulto Mayor de ESSALUD Trujillo, así como otras instituciones afines, con el objetivo que adopte algunas acciones que reviertan el resultado alterado.
- Se sugiere al personal de salud encargado del programa del adulto mayor EsSalud Trujillo a trabajar de forma organizada con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceado.
- Motivar a que se realice futuros estudios sobre la identificación de otros factores que influye en los determinantes de la salud en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madoz V. Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno". Verbo Divino, Estella [Página de internet]. [Citado el 9 agosto 2009] Disponible desde el URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134.
2. OMS. Causas de mortalidad en adultos mayores [Página en internet mundial]. Región Europea: Leyanis H; 2014[Actualizado 22 de septiembre 2016; citado el 25 de julio 2018]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
3. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida [Página en internet mundial]. Europa : 2015 [Actualizado 5 de enero 2017; Citado el 22 de marzo 2018]. Disponible desde URL: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. OMS. La salud mental y los adultos mayores. [Página en internet mundial] Europa: 2017[actualizado el 25 de marzo 2018, citado el 10 de enero 2019]. Disponible desde URL: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
5. OMS. Factores de Riesgo Colaboradores Evaluación global de riesgos comparativos de 79 riesgos de comportamiento, ambientales, ocupacionales y metabólicos, o grupos de riesgos análisis sistemático para el Estudio de la Carga Global de Enfermedades no transmisibles 2015. [Página en internet] Europa. Lancet, 2016. [Actualizado el 1 junio 2018; citado el 15 diciembre 2018].
Disponible desde URL: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

6. Serra M. Enfermedades crónicas no transmisibles en la convención internacional Cuba- salud 2015. *Revista Finlay* 2015.5 (2): 38-40.
7. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. América Latina [PDF] 2016; 17: 2-15. [Citado mayo 2018]. Disponible desde URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf.
8. INE 2017. Población Chilena. [en Línea]. Chile: Senama gobierno Chileno; 2017. [fecha de acceso 22 de enero 2019].
Disponible desde URL: <https://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2018/10/11/adultos-mayores-presentan-mayor-dependencia-y-participaci%C3%B3n-en-el-mercado-laboral-informal>.
9. Clark X. Compendio estadístico INE del adulto mayor 2017. Chile. Departamento de comunicaciones e imagen corporativa. 2018.
10. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Población adulta mayor boliviana tiende a incrementarse en los próximos años. Bolivia [Página de internet] Censo nacional. 2017 [Actualizado 5 de marzo 2018; acceso 21 de enero 2019]. Disponible desde URL: <https://www.ine.gob.bo/index.php/notas-de-prensa-y-monitoreo/item/1419-poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos>.
11. Enfermedades aquejan a personas de la tercera edad en Bolivia; [en Línea]. Bolivia. Servicios periodísticos del diario el Día Santa Cruz, 2018. [Fecha de acceso 23 de enero 2019]. Disponible desde URL: https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=148&pla=3&id_articulo=233513

12. Instituto Nacional de Estadísticas Informáticas (INEI) Situación de la Población Adulta Mayor Peruana. [Página en internet]. Lima [Actualizado el 28 julio agosto y setiembre 2018; citado 23 de enero 2019]. Disponible desde URL: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) adultos mayores afiliado al SIS. [Página en internet] Lima: [Actualizado el 28 de marzo del 2018; fecha de acceso 24 de enero 2019]. Disponible desde URL: <https://www.inei.gob.pe/pagina-virtual/boletines-adulto-mayor/2018>
14. MINSA publica la mortalidad y causas de enfermedad del adulto mayor [Página de internet]. Lima: Editora Perú; 2018. [Actualizado 5 de abril 2018; citado el 20 febrero 2019]. Disponible desde URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/mortalidad/adultos-mayores800_-DGSP211.
15. Dávila E Benavides H. Situación de la salud de la población adulta mayor, 2016. [en línea]. Lima: INEI; 2017 [Fecha de acceso 20 de febrero 2019]. Disponible desde URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
16. Centro del adulto mayor CAM [Página en internet]. Trujillo: EsSalud 2014 [Actualizado el 22 de enero 2018; citado el 24 de enero 2019]. Disponible desde URL: WWW.ESSALUD.com
17. Ministerio de Salud. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. Disponible desde URL: URL:

<http://sinia.minam.gob.pe/index.php?acción=verElemento&idElemento=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idFuenteInformación>.

18. Centro del adulto mayor [Página en internet]. Trujillo. Red de salud 2016 [Actualizado 16 de marzo 2017; citado 18 de octubre del 2018]. Disponible desde URL: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
19. Campo M, Merchán V. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2014. [Maestría en Salud Pública]. Bogotá. Universidad Santo Tomás.2017
20. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México. Horizonte sanitario.2016; 15 (1): 5-6. Disponible desde URL: <http://Articulo.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066>
21. Cevallo M. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto Ecuador, 2013. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Quito: Universidad central del Ecuador, 2013.
22. Aguilar V. Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados [Tesis de posgrado]. México Universidad Veracruzana, 2013.
23. Rabelo D. Determinantes de la salud en Adultos mayores. Asentamiento humano la unión _Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
24. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor en el centro poblado Villa María- Cieneguillo centro- Sullana, 2013 [Tesis para optar el

- título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016
25. Quispe M, Roncal R. Estilos de vida y enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor. la tullpuna. cajamarca, 2013. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca, 2014.
 26. Lozada J. Calidad de vida del adulto mayor efecto del programa estilos de vida para un envejecimiento saludable activo- EsSalud, distrito de la esperanza, provincia de Trujillo, 2014. [Informe de tesis para optar el título de licenciad en Trabajo social]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, 2015.
 27. Silva Y. 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 Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
 28. Varela M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio-porvenir, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
 29. Rabines J. titulada las actividades recreativas y su influencia en el bienestar personal en los integrantes del grupo del adulto mayor del hospital distrital Jerusalén- Distrito la esperanza 2014. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en Trabajo social]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, 2015.

30. Padilla K. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud salaverry 2015. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
31. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
32. Lalonde M. Determinantes de la salud. Rev AMC, 51 (30), 71-73, 2009. Disponible desde URL: <https://www.Determinantes.org/SALUD f/434/02>.
33. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
34. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Página de internet] 2014. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible desde URL <http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

37. Herrera J. Definición de sexo género y biología. RUA 2007; 10 (8) 30-31.
 Disponible desde URL: <http://rua.sexoes/género/handle/10045/6132>
38. Eusko J. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi [Página de Internet]. San Sebastián; 2017. [Acceso el 20 de junio del 2017].
 Disponible desde URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
39. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. [Internet]. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; 2016. [Acceso el 20 de junio del 2017].
 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/pena_tocto_%20nory_merly_determinantes_de_la_salud_mujer_adulta_joven.pdf?sequence=1
40. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Monografía de Internet].Argentina. Nacional Academy. 2012. [Acceso el 20 de junio del 2017].
 Disponible desde URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
41. Sánchez A. Censo de población y vivienda. 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017. [Página en Internet] [Actualizado 5 Marzo 2017Acceso el 20 de junio del 2017].
 Disponible desde URL: https://www.inei.gob.pe/media/dme/1.Anibal_Sanchez.pdf

42. Barragán L, De las Mercedes A. Estilos de vida saludables en adultos mayores de Guayaquil 2015. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible desde URL:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n%20estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
43. Ministerio de Sanidad nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. [Página en Internet]. España: 2014[Actualizado el 7 de abril 2015; citado en mayo del 2016]. Disponible desde URL:
http://www.aeesme.org/wpcontent/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
44. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales, Gandía 2015. [Tesis para el Doctorado]. Universidad Politecnica de Valencia Gandía 2016. Disponible desde URL:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
45. Vásquez A. El concepto de accesibilidad a los servicios de salud. Rev científica Redalyc. 2010; 110(17): 55-58. Disponible desde URL:
<https://www.redalyc.org/html/Accesibilidad/>
46. Abreu M. Validez y confiabilidad en las personas de Yacambú 2014 [Monografía en internet]. Venezuela. Universidad de Yacambú. 2015. [Citado el 20 de junio del 2015]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/4/validez-y-confiabilidad>.

47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2017. [Página en Internet]. Perú: INEI; 2017. [Citado el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
48. Sipan A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraiso-Huacho, 2017; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
49. Espínola J. Determinantes de la Salud del Adulto Mayor Asociación Mutual de Sub Oficiales Retirados de la PNP-Trujillo,2015; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Trujillo : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017
50. Solórzano I. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote2016; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
51. Hipólito R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
52. Mayumi C. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2016; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

53. Wong J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor-Huacho, 2017; [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
54. OMS. Definición de envejecimiento. [Página en internet]. España 2016 [Actualizado 10 de diciembre 2017; citado en junio del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/envejecimiento/>
55. Álvarez L. Los determinantes de la Salud. Revista Gerencia y políticas de la salud. 8 (7), 69-79,2009. Disponible desde URL: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
56. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Rev Horizonte sanitario 2018; 17 (2): 4-8.
Disponible desde el:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?envejecimientosci_arttext&pid=S2007
57. Sexo y Genero definiciones. [Página en Internet] Argentina: Vinger.MX; 2016. [Actualizado el 23 de febrero 2016; citado el 19 de enero del 2019].
Disponible desde el URL: <http://.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/2485961>
58. Definición nivel de instrucción. [Página en internet] Francia: AENOR; 2004 [Actualizado 15 de agosto 2015; citado el 22 de septiembre 2018]. Disponible desde URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
59. Trindade E. Educación y aprendizaje a lo largo de la vida: los adultos y la enseñanza superior. Rev Sinéctica 2015; 45(20): 1-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2015000200006

60. Galassi L Andrada M. Relación entre la educación e ingresos económicos. Rev papeles de población 2011; 17(869): 8-11 Disponible desde URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000300009&script=sci_arttext&tlng=en
61. Márquez N. Costos y beneficios del ingreso económico en el hogar. Rev Cubana de medicina general integral 1998; 14(5): 20-30. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500007
62. Pérez M. Situación económica y medio familiar de los adultos mayores. Rev ciencias de Pinal del rio 2012; 16(1): 23-26. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-3194Situacion/economica2&script=sci_ =pt
63. Ferrer N. Caracterización y ocupación del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana de enfermería 2003; 19(3): 33-40 [Acceso el 12 de noviembre del 2017]. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200308
64. Ramos K. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano San Miguel, Chimbote-2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

65. Morillo G. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro-Chimbote, 2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
66. Villanueva A. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
67. Peña Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores bajo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
68. García R. Condiciones de forma y desempeño energético de viviendas unifamiliares. Rev INUI 2014; 29 (80): 18-26. Disponible desde URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-835820140001000i_arttext&tlng=en
69. Santa R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev Peruana de medicina experimental y salud publica 2008; 25(4): 10-15. URL Disponible desde URL <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=tenencia-46342vivienda000400013&tlng=en>
70. Construcción sostenible. [Página en internet]. Colombia. Sinab, 2011 [citado el 15 de enero 2019]. Disponible desde URL: <http://www.bdigital.Sinab.edu.co/3construccion738/>

71. Causas y prevención de la exposición al asbesto y el riesgo a contraer cáncer. [Página en internet]. EE.UU. Instituto nacional del Cáncer 2017. [Actualizado el 28 de agosto 2018; citado el 10 de febrero 2019]. Disponible desde URL: [Www.cancer.gov/español](http://www.cancer.gov/español).
72. Envejecimiento y habitaciones para una buena salud. [Página en internet]. México. Grupo papelmatic 2015. [Actualizado el 15 de marzo 2017; citado el 11 de febrero 2019]. Disponible desde URL: http://entornosaludable.com/11/07/2014/envejecimiento--y-habitaciones-adaptadas_buena_salud/
73. Sanchez E. Derecho urbanístico de castilla y león. Rev Dialnet, 3 (2). 5-8, 2009. Disponible desde URL: https://dialnet.unirioja.es/servlet/Urbanistico_codigo=564423
74. Carhuapoma E. Diseño del sistema de agua potable y eliminación de excretas en el sector chiqueros. Rev repositorio Institucional 2018; 10(3) 38-40. Disponible desde URL: <http://repositorio.unp.edu/handle/UNP/1244>
75. Solano L. Combustible gas para cocinar en el Perú. [Monografía en internet]. Lima. Universidad de san Martín de Porres; 2008 [Citado el 6 de febrero 2016]. Disponible desde URL: <https://www.monografias.com/trabajos58/gas-peru/gas-peru2.shtml>
76. Rosario M. Gestión de la calidad de la energía eléctrica. Rev Ingeniería energética 2018; 39(1) 18-25. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-energia_sci_arttext&tlng=eléctrica.

77. Gómez J. Disposición e higiene de la basura en el hogar [Monografía en internet] Nicaragua. UNAN- Managua; 2017. Disponible desde URL: <https://www.monografias.com/trabajos82/basura-hogar/hogar.shtml>.
78. Gutiérrez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa victoria. Nuevo Chimbote, 2015; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
79. Ramos D. Estilos de vida y factores biosocioculturales adulto mayor. Sector VI. Chonta Santa maría, 2016. [Tesis Para Optar Título de Licenciada En Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
80. Zavaleta C. Determinantes de la salud en Adultos Mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores alto-Chimbote, 2014 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
81. Lecca N. Determinantes de la salud en el Adulto Mayores del asentamiento humano nuevo paraíso- Nuevo Chimbote, 2015 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
82. Estrada E. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo joven la Esperanza-Chimbote, 2015; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

83. Valdez N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión anexo la capilla- samanco. 2017 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
84. Briceño M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
85. Ávila E. Determinantes de la Salud Adultos Mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo Trujillo, 2015 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
86. Prat A. El estilo de vida como determinantes de la salud. Rev Dialnet 2017; 45(20): 31-40. Disponible en: <https://dialnet.Estilo/servlet/a?codigo=608828>
87. Fernández L Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
88. Guimaraes L. Prevalencia y factores asociados con el consumo de tabaco y alcohol en la población adulta mayor del distrito federal. Rev Salud mental 2014; 37 (1): 33-38. Disponible desde URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014
89. Varela L. Descanso y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peruana de medicina experimental y salud publica 2016; 33 (2): 13-18. Disponible desde

URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016199

90. Cruz E. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Rev ciencias médicas de Pinar del Rio* 2008; 12(2): 3-5. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194
91. Martínez J. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara. *Rev Española de salud pública* 2000; 74(3) 25-28. Disponible desde URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid
92. Parodi F. El examen médico periódico en la prevención de enfermedades del adulto mayor. *Peruanosusa*, Perú: 2018, octubre. Sección ciencia. P 3. Disponible desde URL: <https://peruanosenusa.net/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>
93. Vaca M. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs actividad física. *Rev Cubana de investigaciones Biomédicas*, 36(1): 50-60; 2017. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-030020170
94. Organización de las naciones unidas (ONU). Alimentación, nutrición [página en internet]. Santa Fe: 2010. [Actualizado marzo 2014; citado 15 junio 2017]. Disponible desde URL: <http://www.ONU.org/nutrition/es/>
95. Astoviza M. La alimentación y nutrición de las personas adultas mayores de 60 años. *Rev Habanera de ciencias médicas*, 8(1), 55-60, 2009. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X00020&script=sci_arttext&tlng=pt

96. López M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Anexo la constancia-Casagrande, 2014 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
97. Tocas C. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
98. Zamudio M. Determinantes de la Salud en los comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayor-Chimbote 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
99. Castillo J. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH el Progreso-Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
100. Risco M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos, Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2016; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
101. Ávila I. Determinantes de la Salud en las Mujeres Adultas Mayores. Pabellón A y B del mercado la Hermelinda-Trujillo, 2015; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.

102. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. Disponible en URL: <http://www.monografias/.com>. Pdf.
103. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb.20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitasa /seguros/ es/particulares/ biblioteca- de-salud /estilovida/prepro_080021.hotl.
104. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud. Rev Medica Herediana 12(3): 38-44; 2001. Disponible desde URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-1300001&script=sci_arttext
105. Salud Seguro Potestativo Perú [Página en internet]. Lima: EsSalud 2014[Actualizado el 4 de febrero del 2017; citado el 6 de febrero 2019]. Disponible desde URL: WWW.ESSALUD.com
106. Ramos W. El tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en el hospital general de Lima Rev Peruana de medicina experimental y salud pública, 26(1)50-61, 2009. Disponible desde URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634013
107. Leyva K. El pandillaje. [Monografía en internet].Huancayo: Universidad Peruana los andes. [Citado el 21 de febrero 2019]. Disponible en URL: <https://www.monografias.3/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>
108. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en adultos mayores. Rev terapia psicológica, 30 (2): 12-19; 2014. Disponible desde URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-4808201apoyo_social

109. Figueroa L. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev ciencias médicas de pinar del Rio, 20 (1), 22-26, 2016. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
110. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Rev Periferia, 3 (1), 3-7; 2005. Disponible desde URL: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE

LA PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1.-Sexo: Masculino () Femenino ()

2.-Edad:

• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

3.-Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

- Superior no universitaria ()

4.-Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5.-Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

6.-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.-Cuántas personas duermen en una habitación

• 4 a más miembros ()

• 2 a 3 miembros ()

• Independiente ()

7.-Abastecimiento de agua:

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

8.-Eliminación de excretas:

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

9.-Combustible para cocinar:

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

10.-Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11.-Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. 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 qué 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 | 1 o 2 veces a | Menos de una | Nunca o casi |
|------------|--------|-----------------|---------------|--------------|--------------|

| | | la semana | la semana | vez a la semana | 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 | | | | | |

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23.- ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()

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

24.-Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 Si () No ()
- Comedor popular Si () No ()
- Vaso de leche Si () No ()
- Otros Si () No ()

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

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

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

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

27.-Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN 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 de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 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 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).

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

Donde:

\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 DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
4. esencial?
5. útil pero no esencial?
6. no necesaria?
7. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
8. 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)
9. 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 en el Perú.

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | 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 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|---|-------|
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 2,9 | 9 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 26 | 2,9 | 9 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

ANEXO N° 03

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS
AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA ¿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 |
| I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

Continúa...

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| Continúa... | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| Continúa... | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| III. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| Continúa... | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| Continúa... | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE
ESSALUD-ELPORVENIR, 2014.**

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.

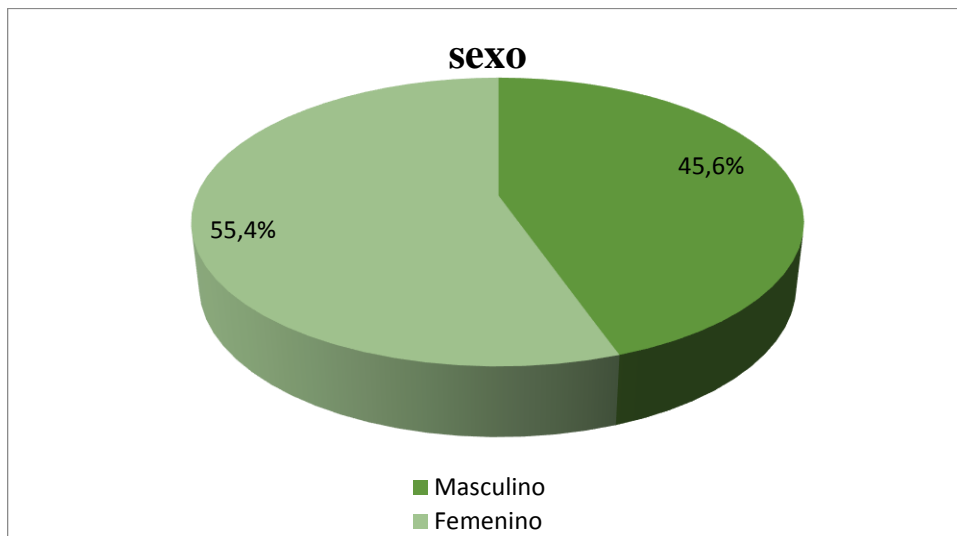
FIRMA

.....

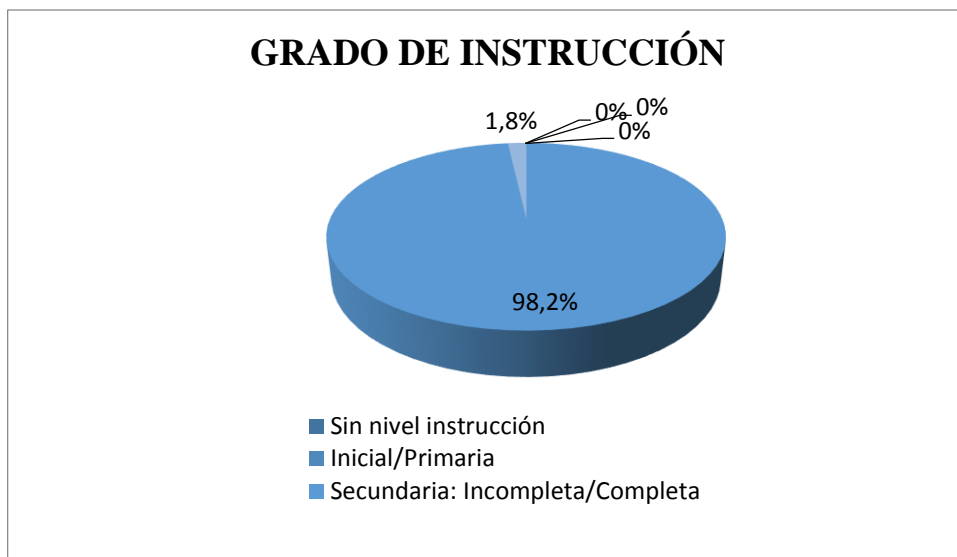
ANEXO 5

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

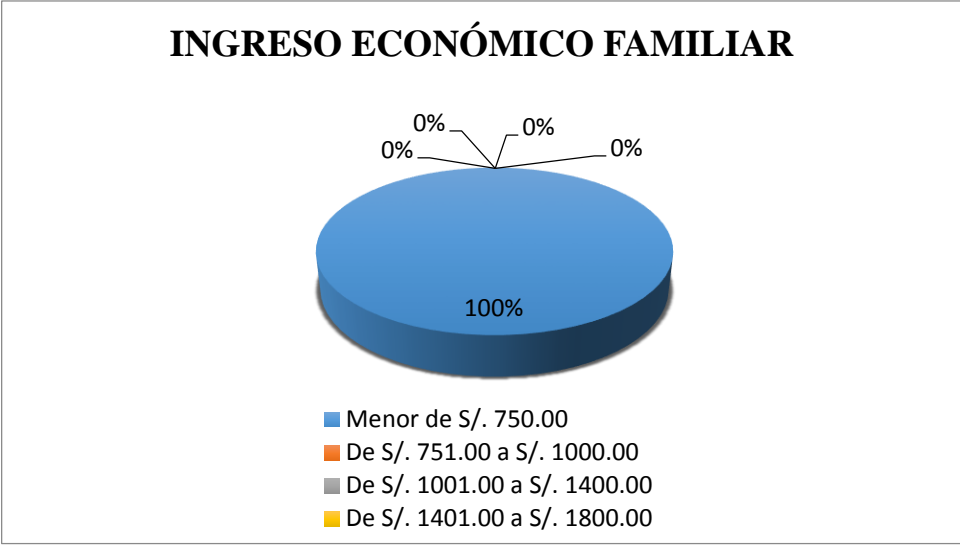
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO



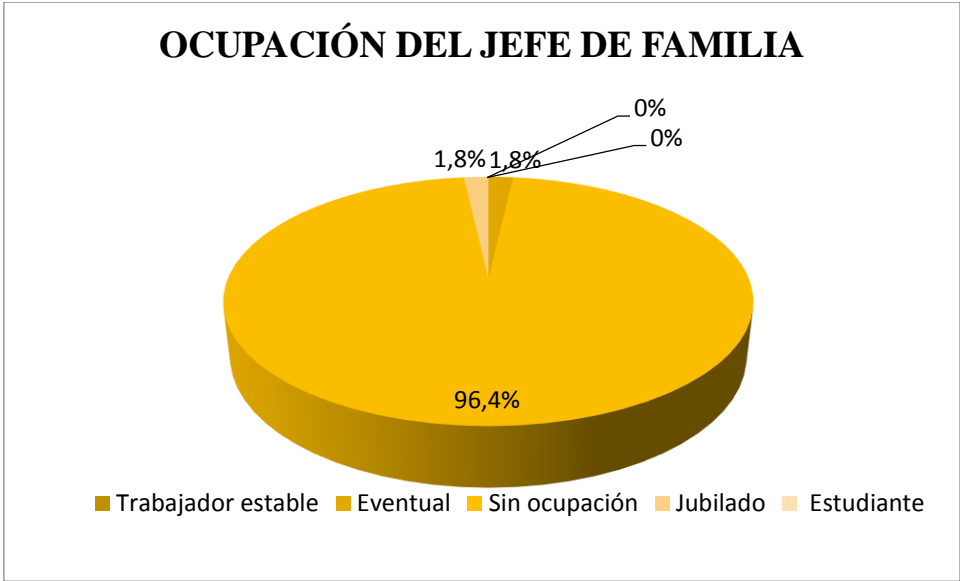
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

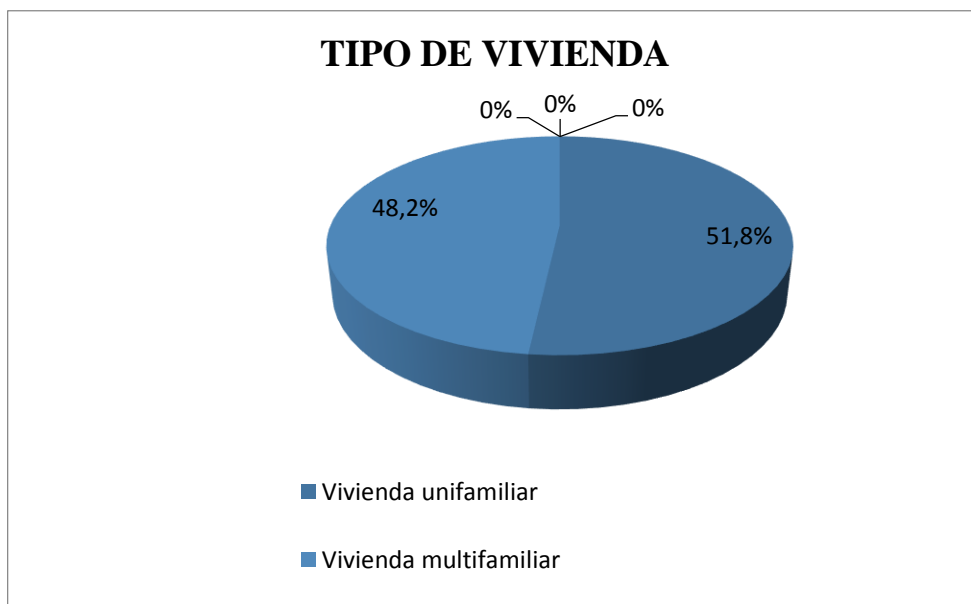


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

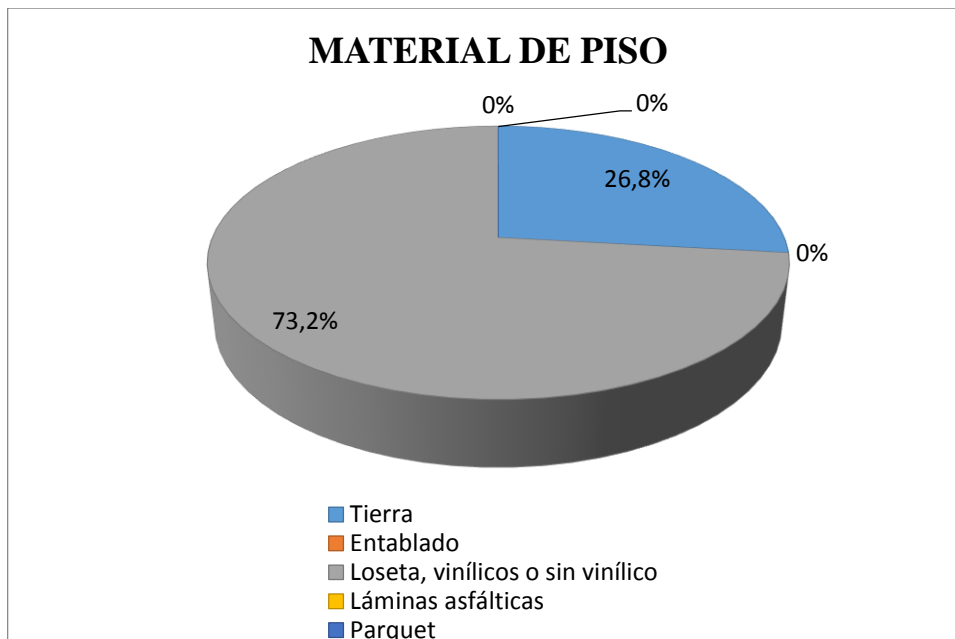
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:



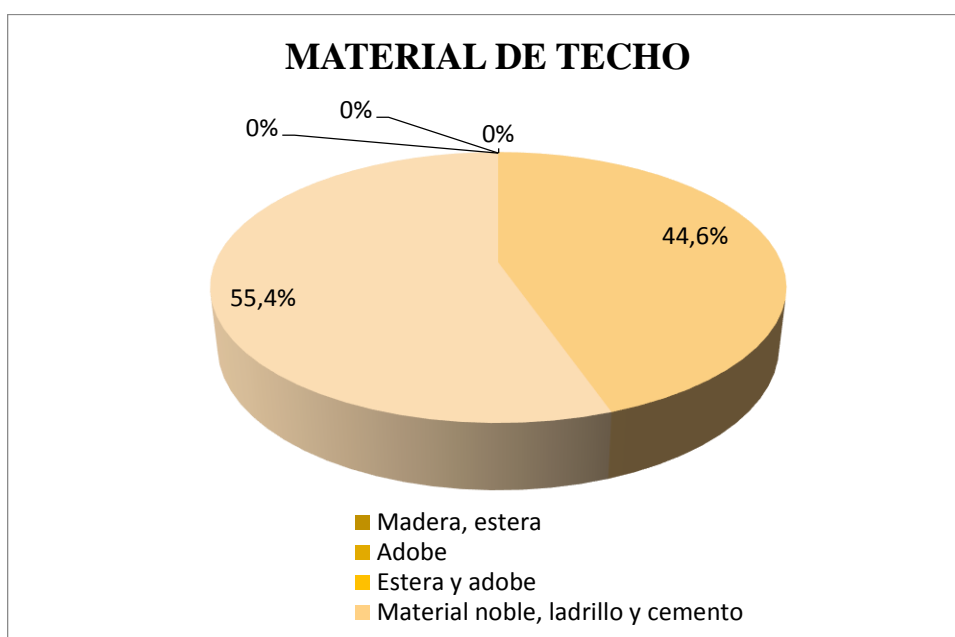
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

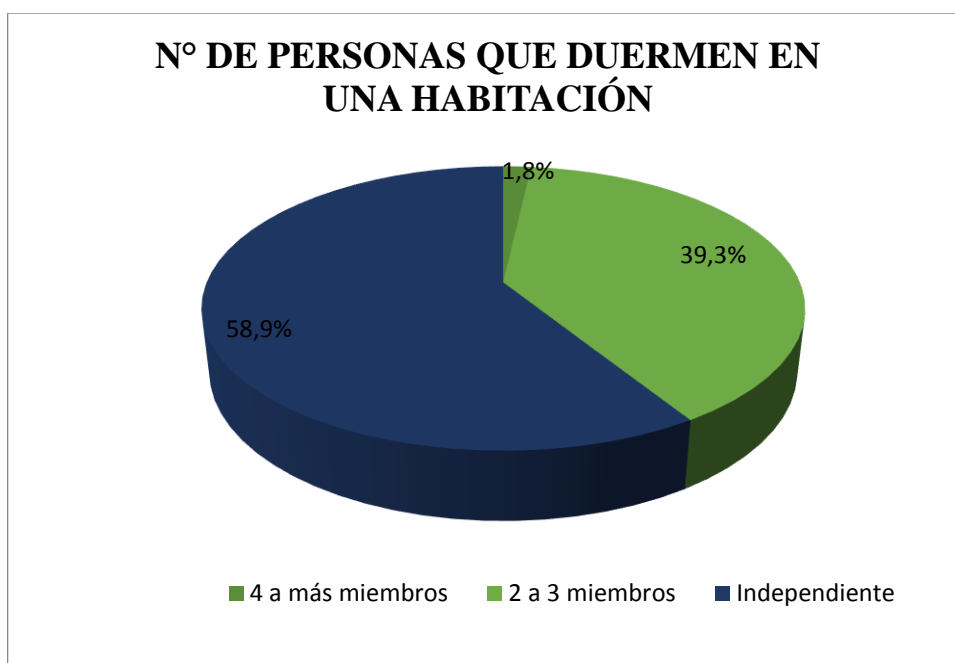


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

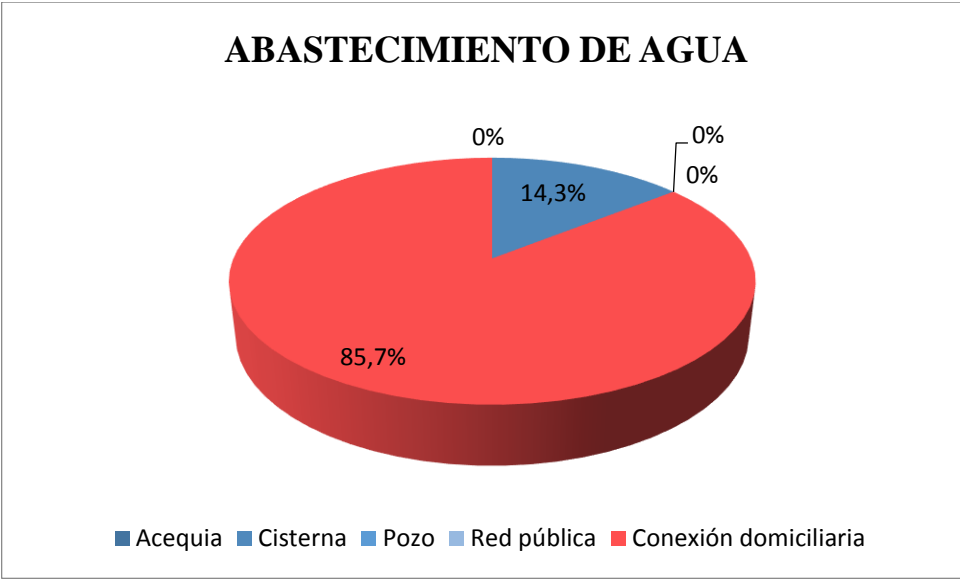


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO:



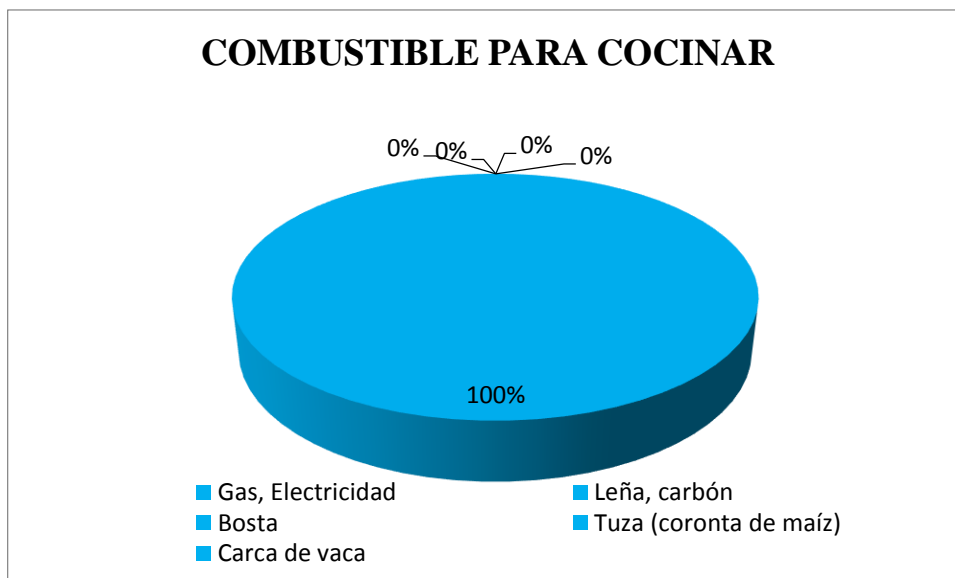
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



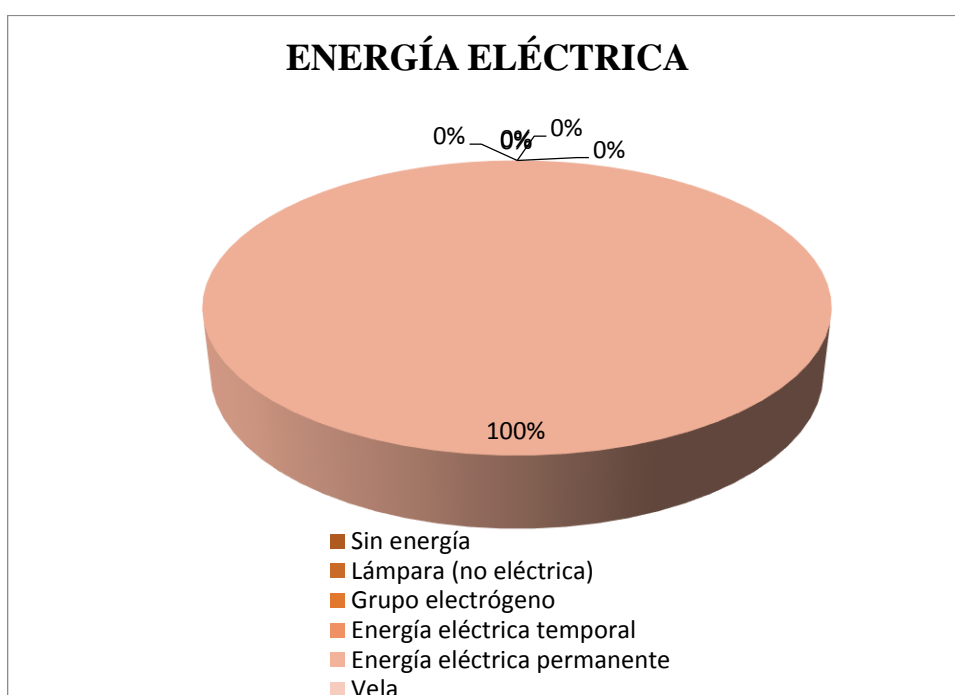
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



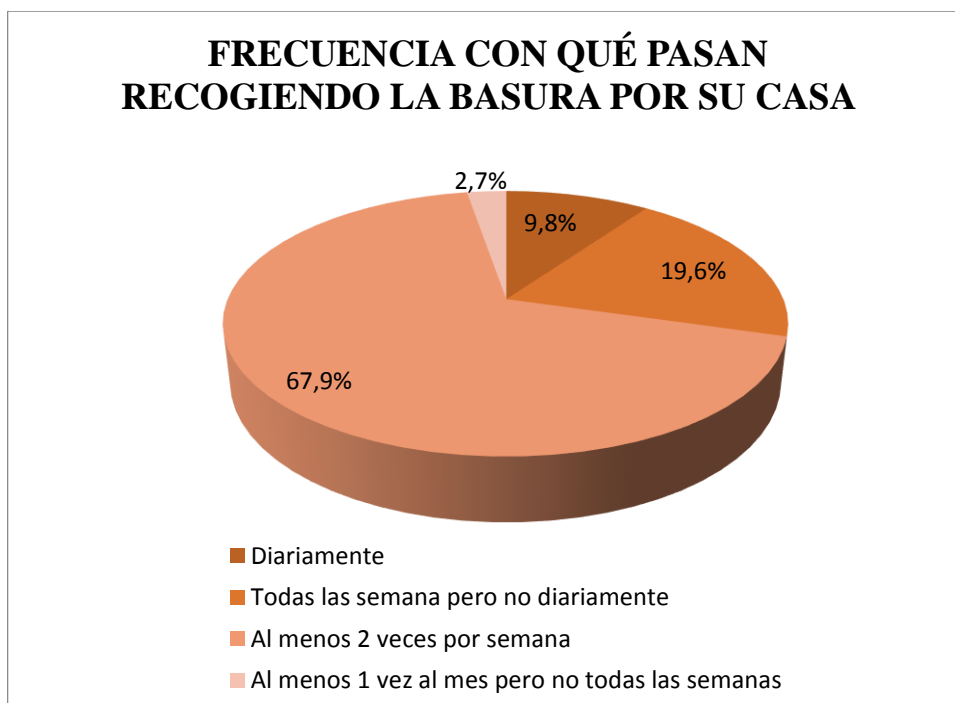
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

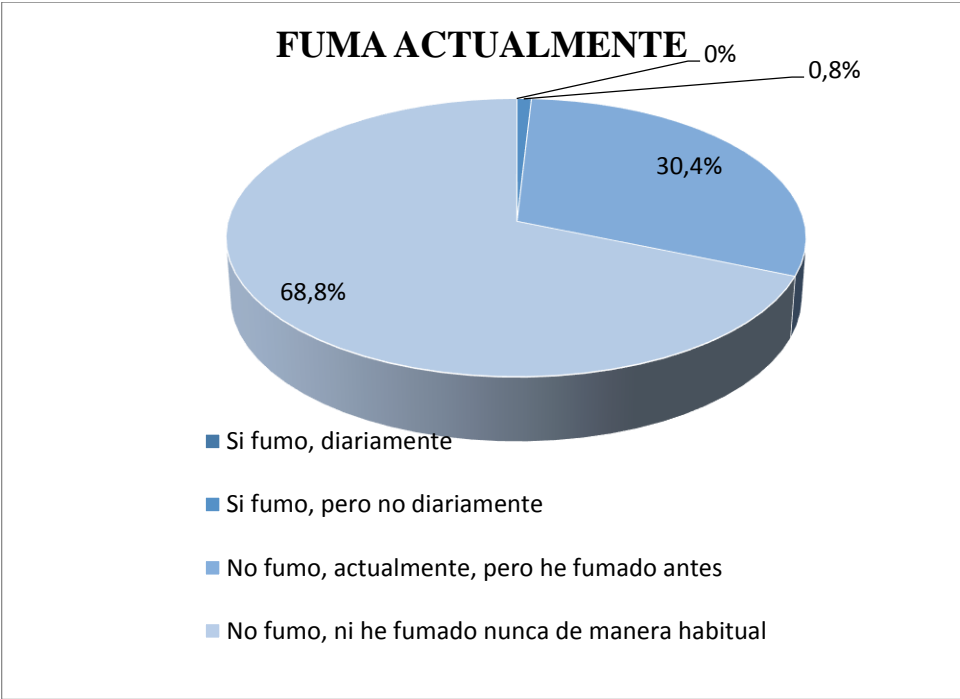


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

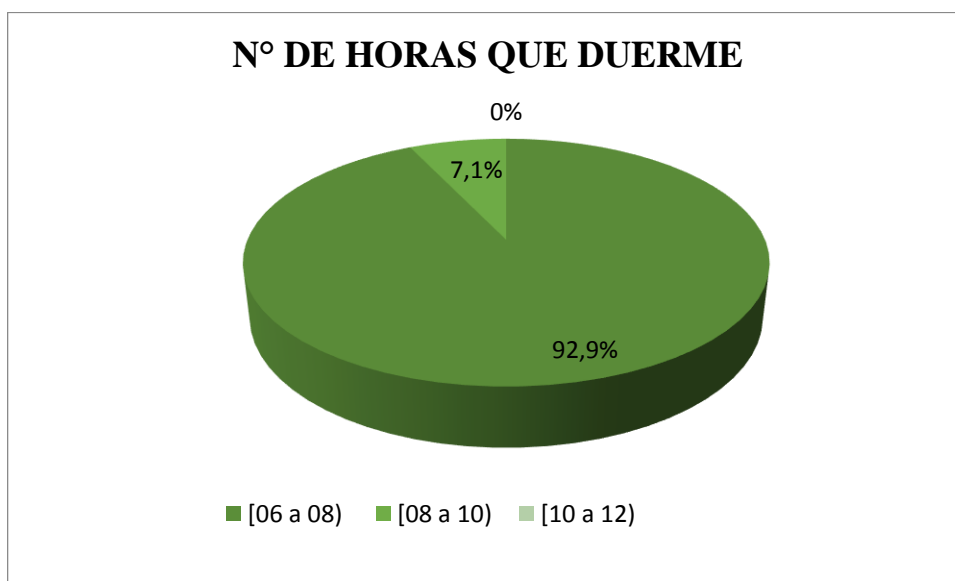
GRÁFICOS DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA:



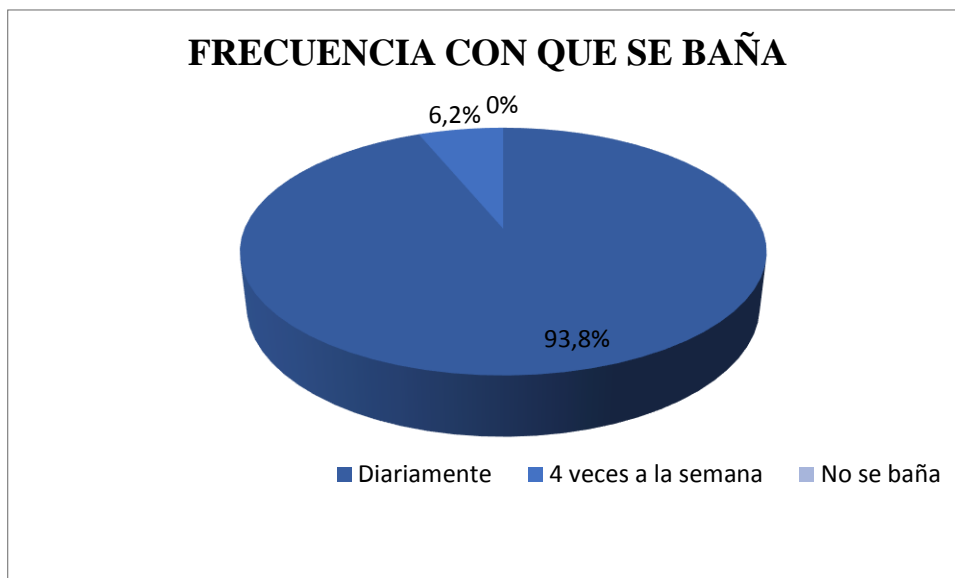
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



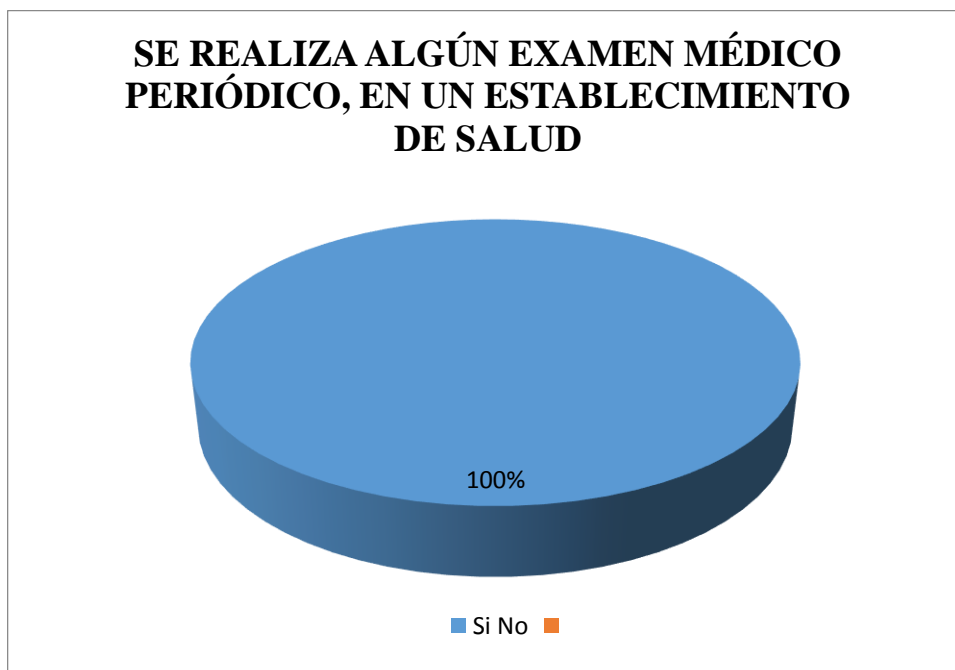
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



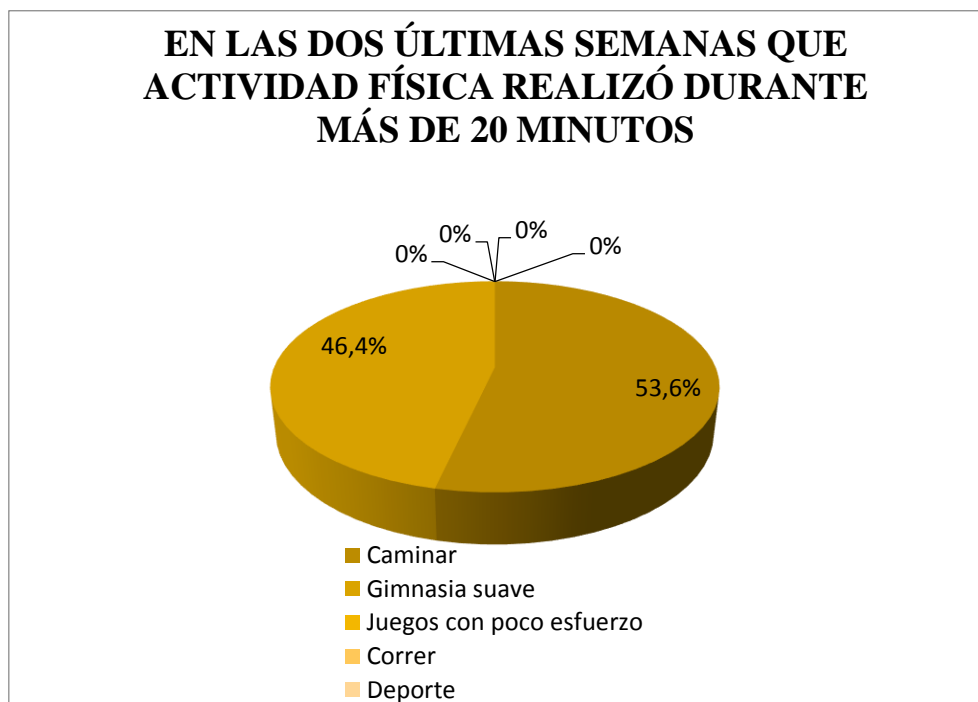
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



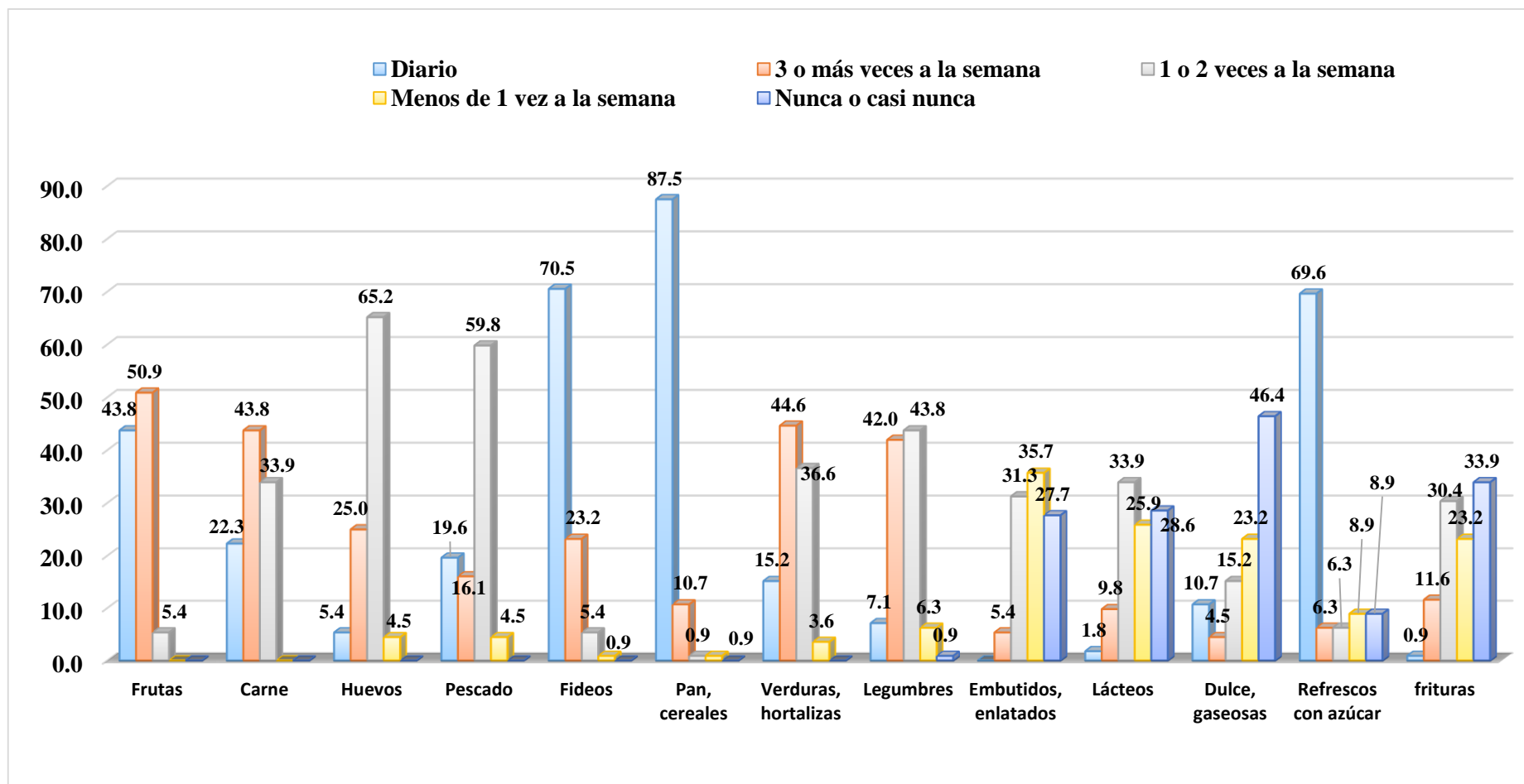
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

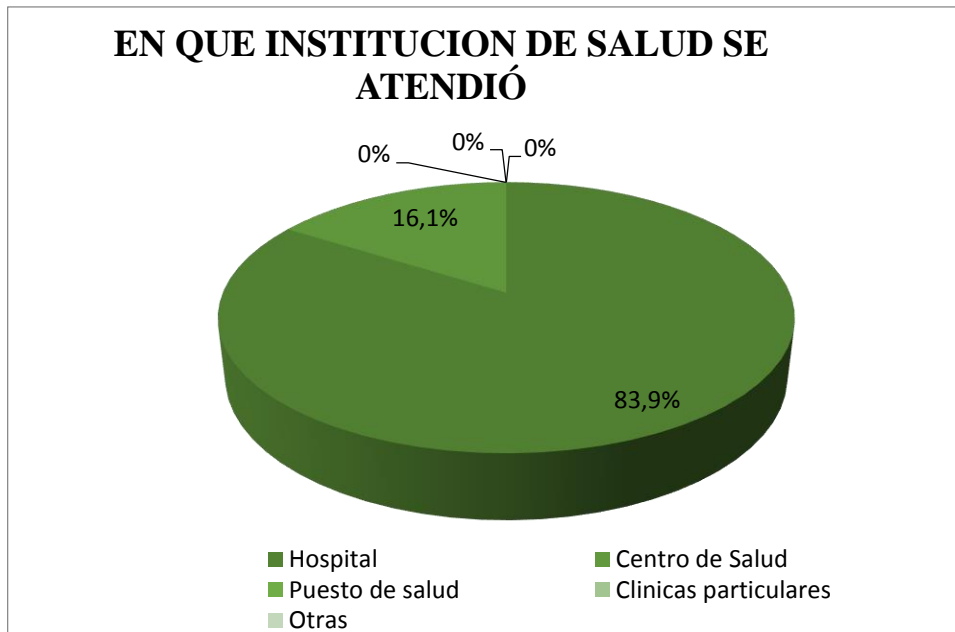


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

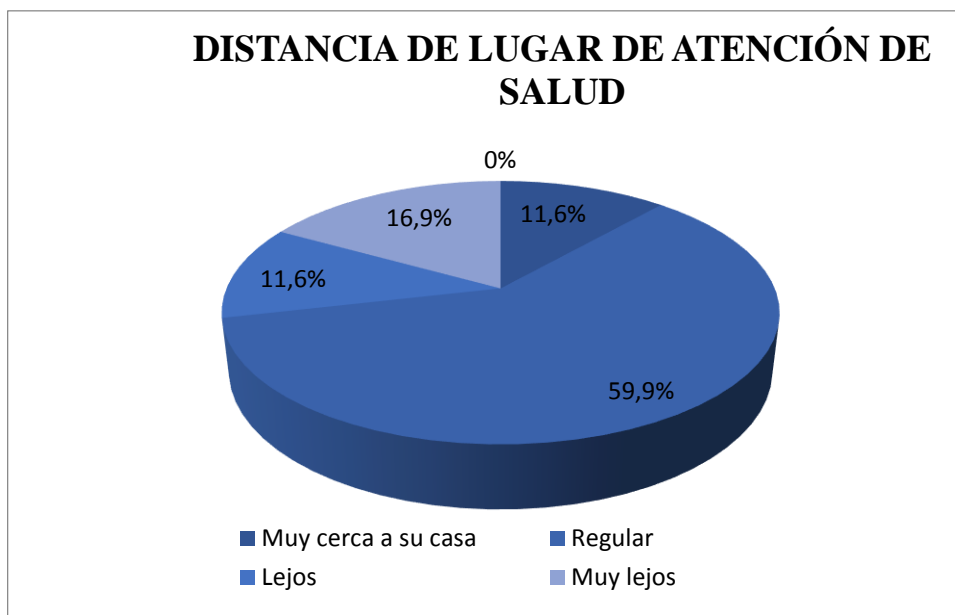


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

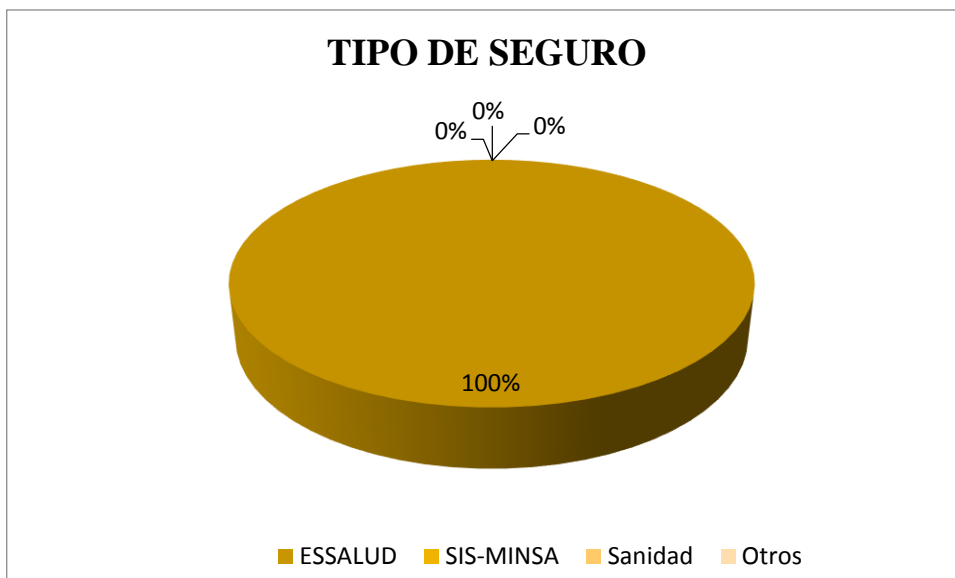
**GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**



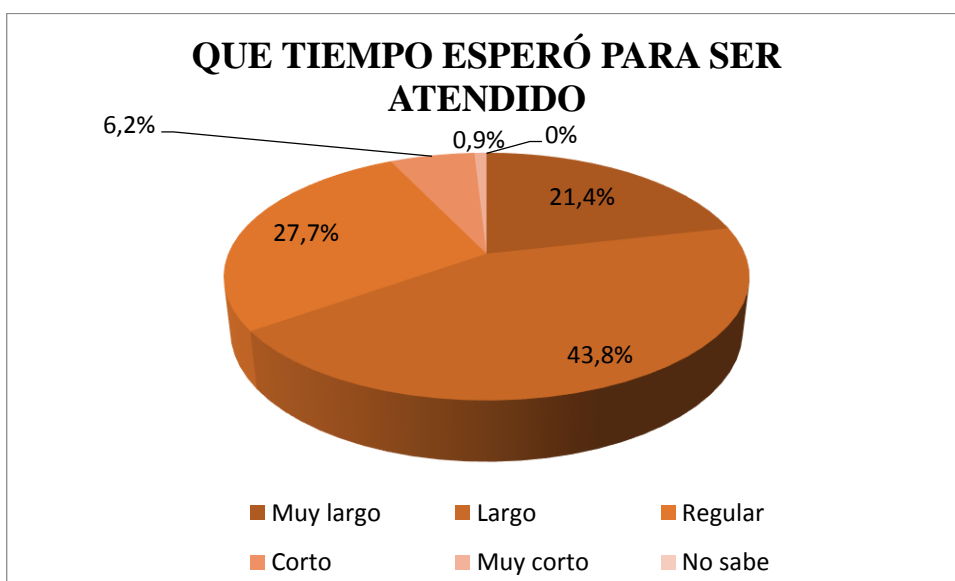
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adrian. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



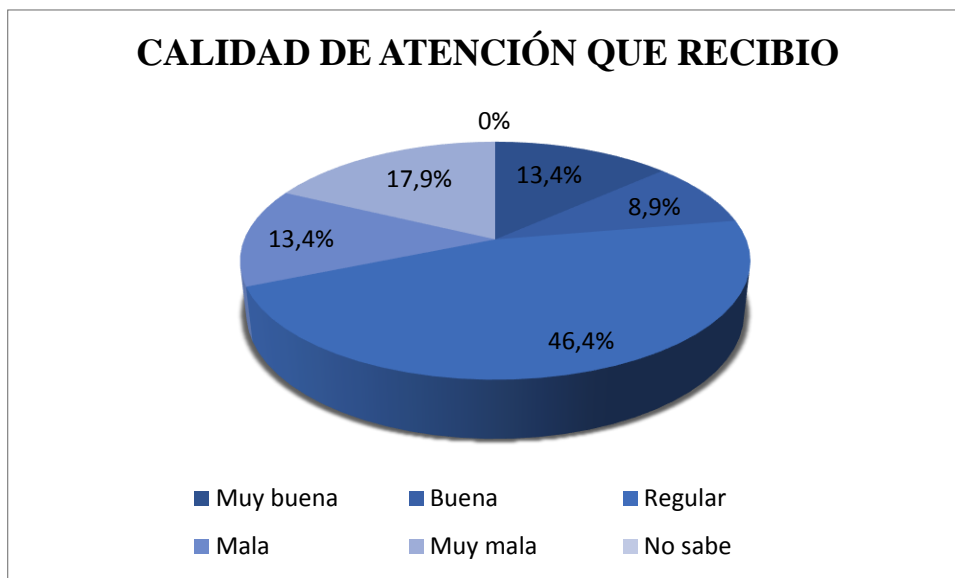
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



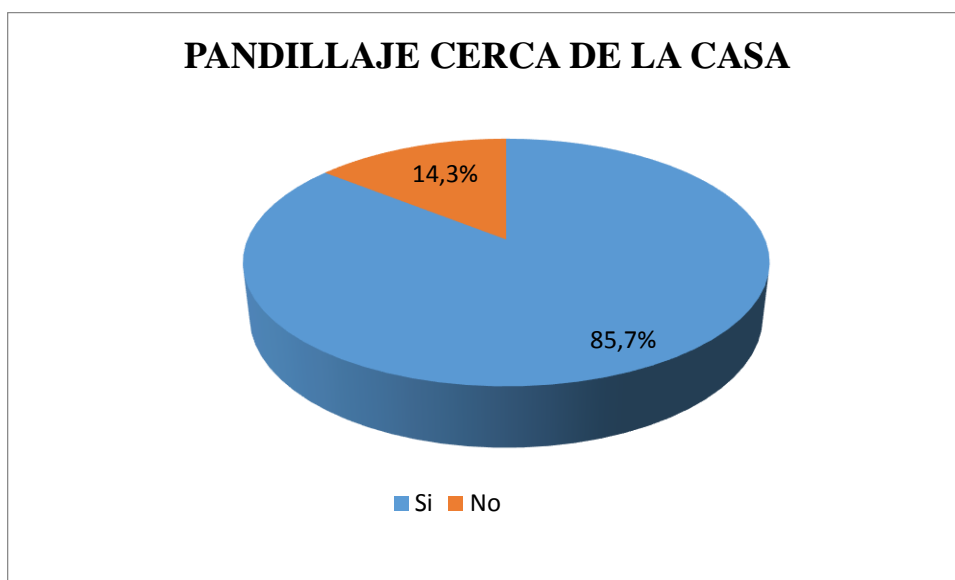
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

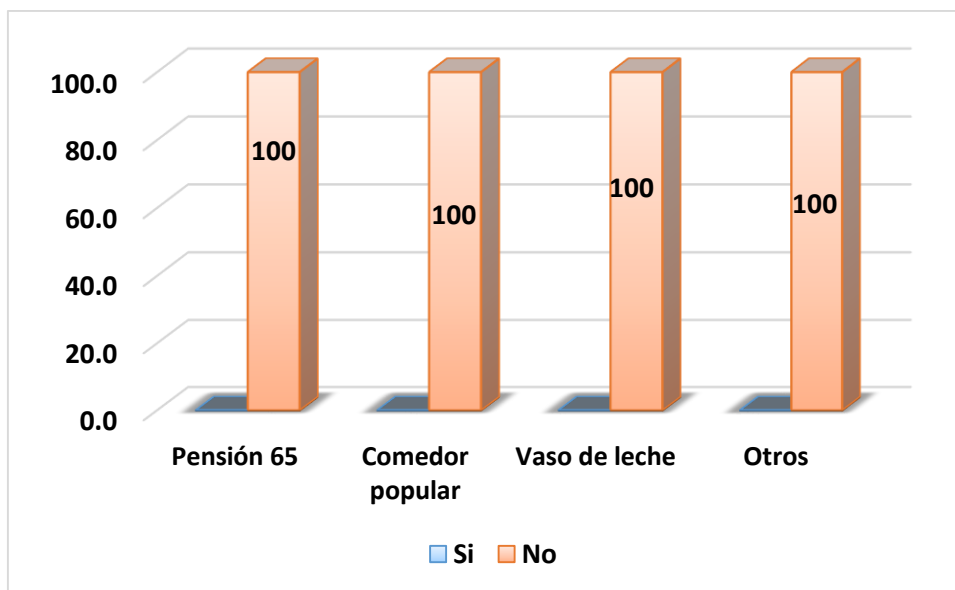


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en adultos mayores. Programa del Adulto Mayor EsSalud-Trujillo, 2014.