

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS –
NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

HIPOLITO VERA, ROCIO DEL PILAR

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ.
PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR.
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO.
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios quién en su bendita misericordia supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban.

A mi familia quienes son, la razón de mi vida, mi motor los que me impulsa para seguir adelante y por apoyarme en todo de manera incondicional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la

Salud, por el apoyo brindado durante toda la carrera profesional y por seguir formando profesionales con buena ética y moral .

A la Dra. María Adriana Vílchez

Reyes y por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por ser el manantial de mi vida además de su infinita bondad y amor. Y por darme lo necesario para seguir adelante y lograr concluir con este proyecto.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi Esposo Eduardo e hijos Sergio y Astrid, quienes han sido el impulso y el pilar principal para la culminación de este informe de tesis, que con su apoyo constante, amor incondicional y con su luz han iluminado mi vida y hacen mi vida más claro.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 18,0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales .Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Palabras clave: Adultos mayores , determinantes de la salud.

675

This quantitative research, descriptive, with one box design. It aimed to describe the determinants of health of the elderly at the AH Los Cedros Nuevo Chimbote 2016. The sample consisted of 100 seniors, who were applied an instrument: Questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data frequency distribution tables absolute and relative percentage were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In the biosocioeconómico determinants of older adults most are female, have lower income of 750 soles; and temporary workers are .Less half grade Initial / primary education most have single-family dwelling; with floor tile, vinyl or without vinyl; Eternit homeless and brick and cement noble material. On the other hand almost all have own house; all have basic services; the collector garbage truck passes twice a week. The determinants of lifestyles less than half do not consume alcoholic beverages, most do not smoke, the number of hours sleep is 6 to 8 hours, most periodic medical examination is performed; almost all consumed daily noodles, bread, cereal. The determinants of social and community networks almost all seniors receive no social support and type of insurance is the SIS.

675 Adults, determinants of health.

Índice

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. Introducción	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	24
3.2. Universo Muestra	24
3.3. Definición y operacionalización de las variables	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Plan de análisis	38
3.6. Principios éticos	39
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	41
4.2. Análisis de resultados	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	79
5.2. Recomendaciones	81
REFERENCIAS	82

ANEXOS.....	95
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,2016.	
TABLA 4, 5, 6.....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	118
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,2016.	
GRÁFICO 5	122
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO 18	135
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,2016.	
GRÁFICO 26	143
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.HLOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2016	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud, en los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. Para dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, tanto al puesto de salud y a las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia , para que de esta manera el personal de salud pueda actuar de una manera oportuna, temprana y sobre los determinantes que puedan estar poniendo en riesgo la salud de los adultos mayores.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la

dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud 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, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de

los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los

ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de

Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo éticopolítico. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento

económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

La adultez se divide en adultez temprana, que va de los 25-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante. En las últimas décadas, los avances en conocimientos médicos, tecnológicos y en salud pública han permitido importantes transformaciones en la estructura de la población. La más significativa ha sido el incremento de

la proporción de los adultos mayores asociado a la reducción de la mortalidad de todas las edades, el aumento de la esperanza de vida al nacer y al mejoramiento de los servicios de salud de la población. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud señaló que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

A esta realidad no es ajena los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros que se ubica en Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en la Costa Sur del Perú. Este sector limita por el Sur con San Felipe, por el Este con 19 de Marzo, por el norte con San Luis II Etapa, por el Oeste con Villa Magisterial II. En el Asentamiento Humano Los Cedros se fundó el 3 de Setiembre de 1995 en donde habitan aproximadamente 2070 habitantes, 100 de ellos son adultos mayores, 500 son adultos maduros y el mayor porcentaje de población son adultos jóvenes que se dedican a ser ama

de casa, obreros de construcción, comercio ambulatorio, y algunos de los adultos jóvenes estudian y tienen una profesión. (14)

Por otro lado la comunidad cuenta con luz eléctrica, agua potable y desagüe, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana, además existe loza deportiva junto al local comunal, y a espaldas de un wawawasi. Sin embargo las casas de la comunidad son de material noble con techo de eternit en su mayoría. El Centro de Salud Yugoslavia les brinda atención de salud, en su mayoría son atendidos mediante el SIS porque se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS) y en su minoría tienen otros tipos de seguro como ESSALUD. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Resfríos, Hipertensión, Diabetes, Amigdalitis, infecciones urinarias, gastritis (14).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la Salud de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud, en los Adultos Mayores en el

Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros– Nuevo Chimbote.

Finalmente, se justifica realizar la investigación debido a la contribución en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Centro De Salud Yugoslavia porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE L\$/ITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M. y Colab (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar L. y García G (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Cid P; Merino J; Stiepovich J (17), en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del

estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

A nivel Nacional:

Valverde L (18), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarney, 2013.

Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados:

El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas

ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

A nivel local:

Melgarejo E y Colab (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Ávila J (20) En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector "0" Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30%

cocina en leña, el 99% entierran, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente 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 (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las

condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

Modelo Socioeconómico de Salud



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 (23).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, 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 (23).

b) Determinantes intermediarios

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

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los

determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (23).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (23).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social

inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la

población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (23).

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países de vías de desarrollo y de 65 o más a quienes viven en países desarrollados. La edad adulta es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida (24).

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes,

la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo (25).

Las intervenciones de enfermería, son acciones llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema. El adulto mayor requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya la promoción y recuperación de su salud, el crecimiento individual, familiar y social. Como:

Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol.

Promover la participación activa en la sociedad.

Fortalecer las capacidades motoras y cognitivas por medio de terapias recreativas y ocupacionales.

Realizar un rol de cuidado familiar de acuerdo a las necesidades de cada paciente(26).

III. 0(72'2/2*È\$

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (27,28).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (29,30).

3.2 Universo Muestral

El Universo Muestral estuvo conformada por 100 adultos mayores de ambos sexos del asentamiento humano “Los Cedros” del Distrito de Nuevo Chimbote de la provincia del santa.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor que formaron parte de la muestra y reunieron los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote que vivieron más de 3 años.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que presentan enfermedades mentales del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.
- Adultos mayores que presentaron alguna enfermedad
- Adultos mayores que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES Del ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual. Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel

Inicial/Primaria

Secundaria incompleta / Secundaria completa

Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

□ Superior universitario incompleta/Superior

universitario completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 750 a 1000 soles
- De 1001 a 1400
- De 1404 a 1800
- De 1802 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINATES DEL ENTORNO)Ë6,&2

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

- Tierra

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Personas que duermen en una habitación

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

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 (corona de maíz)
- Caca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

- Diariamente
- Todas las semanas pero no diariamente

□

□

Al menos 2 veces por semana

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (36).

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

Horas que duerme

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

Frecuencia con que se baña

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

Examen periódico en un establecimiento de salud

Escala nominal

Sí No

Actividad física en tiempo libre.

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

□

□

□

Actividad física que realizo en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
Juegos con poco esfuerzo
- Corres
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

□

□

□

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

Apoyo social natural que recibe

- Familiares

Amigos

Vecinos

Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado que recibe

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular

□

□

□

- Vaso de leche

- Otros

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) (39).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Lugar de atención :

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Ver anexo 01)

□ Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto mayor entrevistado.

□ Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

□ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

□ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La 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 del adulto en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos Mayores. (Ver anexo 02).

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros de Nuevo Chimbote.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40,41). (Anexo 3).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.6 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7 Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros, que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del Asentamiento Humano los Cedros los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES A.HLOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	33	33,0
Femenino	67	67,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	n	%

Sin nivel e instrucción	10	10,0
Inicial/Primaria	49	49,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	39	39,0
Superior no universitaria	2	2,0
Superior universitaria	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)		
	n	%
Menor de 750	65	65,0
De 750 a 1000	33	33,0
De1001 a1400	2	2,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación		
	n	%
Trabajador estable	4	4,0
Eventual	65	65,0
Sin ocupación	26	26,0
Jubilado	5	5,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	78	78,0
Vivienda multifamiliar	22	22,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0

Local no destinada para habitación humana otros	0	0,0
	0	0,0
Total	100	100,0
tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler	0	0,0
preventa propia	98	98,0
total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	18	18,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	82	82,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	18	18,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	22	22,0
eternit	60	60,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	10	10,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	88	88,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	46	46,0
independiente	54	54,0
Total	100	100,0

Continúa....

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE- 2016

	n	%
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0,0

Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
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	100	100,0
vela	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	3	3,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	97	97,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Frecuencia de recojo de basura		
	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semanas	100	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>

Continúa...

TABLA 2

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS
ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS- NUEVO CHIMBOTE_2016.**

Suele eliminar su basura en alguno de los	n	% siguientes lugares:	
Carro recolector		100	100,0
Montículo o campo limpio		0	0,00
Contenedor específico de recogida		0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe		0	0,00
Otros		0	0,00
<u>Total</u>		<u>100</u>	<u>100,0</u>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores del A.H. Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	27	27,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	68	68,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	5	5,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
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	45	45,0
No consumo	55	55,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	95	95,0
[08 a 10)	5	5,0
[10 a 12)	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	85	85,0
4 veces a la semana	15	15,0
No se baña	0	0,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%

Si	22	22,0
No	78	78,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre		
	n	%
Caminar	14	14,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	86	86,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		
	n	%
Caminar	14	14,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	86	86,0
Total	100	100,0

Continúa....

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL A.H. LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	54	54,0	41	41,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	3	3,0	12	12,0	85	85,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	0	0,0	44	44,0	33	33,0	23	23,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	4	4,0	31	36,0	65	65,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	88	88,0	11	11,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	96	96,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	40	40,0	21	21,0	31	31,0	8	8,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	0	0,0	0	0,0	55	55,0	42	42,0	3	3,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	0	0,0	10	10,0	40	40,0	60	60,0	100	100,0
Lácteos	6	6,0	15	15,0	50	50,0	25	25,0	4	4,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	0	0,0	5	5,0	85	85,0	10	10,0	100	100,0
Refresco con azúcar	0	0,0	0	0,0	20	20,0	20	20,0	60	60,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores del AA.HH. Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE_2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	36	36,0
Centro de salud	54	54,0
Puesto de salud	10	10,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
No se atendieron	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	100	100,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0

No sabe	0	0,0
No se atendieron	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	10	10,0
SIS – MINSA	90	90,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
No tiene	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	10	10,0
Regular	90	90,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No se atendió	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	100	100,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No se atendieron	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 4

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS
MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE.,**

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los adultos mayores del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES A. H LOS
CEDROS – NUEVO CHIMBOTE_2016.**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	12	12,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	88	88,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	8	8,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	92	92,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los adultos mayores del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES A. H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE 2016.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	0	0,0
Otros	0	0,0	100	100,0
Total	100	100,0	100	100,0

F

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los adultos mayores del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1: Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Los resultados sobre sexo, se relacionan a lo encontrado por el instituto nacional de estadística e informática (INEI), durante el censo realizado en el año 2007, el 50,3% de población en el Perú son de sexo femenino y un 49,7% de sexo masculino (42).

Los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por Uchazara M (46), en la tesis Determinantes de La Salud en

la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 56,7 % son de sexo femenino, el 49,8 % están en la etapa adulta y el 62,4 % de la población tiene instrucción secundaria.

Estudios que difieren con la investigación tenemos a Garay N (44). Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta asociación el Morro II. Tacna 2013. De una muestra de 236 personas, con respecto a la población el 71,6 % están en la etapa adulto maduro y el 57,2 % cuenta con ingreso económico menor de 750 soles.

Sin embargo los resultados difieren a lo encontrado por Kise C (48), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Donde en ocupación el 43,0% (43), tiene trabajo eventual, el 39,0%(39), sin ocupación. En lo referente a grado de instrucción son casi similares debido a que el 93,0% (93), tiene secundaria completa; ingreso económico el 86,0% (86), menor de 750 nuevos soles.

Al analizar la variable en el estudio se observa que la mayoría son de sexo femenino lo cual podemos verificar con los estudios analizados de diversas investigaciones que coinciden que la población más alta es del sexo femenino y estos se corroboran con la literatura puesto que viene de siglos atrás todo esto remite de sus antepasados. Así mismo la mayoría de los adultos mayores estudiados son de sexo femenino desempeñando un rol

como eje familiar organizando y dirigiendo el hogar, además de realizar jornadas laborales para el bienestar y tranquilidad en el hogar.

Así mismo podemos decir que los resultados anteriormente mencionados se relacionan a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reporta que de los 113.166 habitantes de Chimbote, 76,483 son mujeres y 44,683 son hombres. Por lo tanto, el 49,20% de la población son hombres y el 50,80% mujeres (46).

Estos resultados también se relacionan con el Análisis de Situación de Salud DIRES Ancash 2011 mediante la pirámide de población urbana y rural en donde presenta información sobre varias generaciones y los cambios en la estructura de la población por sexo y edad debido a los patrones históricos de fecundidad y mortalidad diferenciada por área de residencia, así lo muestran las pirámides de población para los años 1993 y 2007. Para el área urbana del departamento de Ancash, el Censo 2007, muestra una población en proceso de envejecimiento, la base de la pirámide continúa reduciéndose, y se incrementa en mayor proporción la población femenina que la población masculina a partir de los 25 años hasta los 80 y más años de edad (47).

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que la mayoría tienen Inicial /Primaria, cabe destacar que estos adultos no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, culturales, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio. No obstante cabe

destacar que la educación es un derecho que le pertenece a toda persona es por ello que el gobierno implementa la educación para todos aquellos que desean estudiar.

Así mismo el grado de instrucción influye mucho en su estilo de vida, lo cual puede adoptar conductas que sean desfavorables o favorables para su salud, la educación es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos proyectos de la vida.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Quito. En esta ocasión se realizó el estudio de “La población del adulto mayor (AM) en la ciudad de Quito urbana”. El nivel de instrucción de la mayoría de adultos mayores de la ciudad de Quito cursaron el nivel primario con el 46,2%, luego le sigue la secundaria con el 25,5%. El adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%. En la población total de adultos mayores que no han tenido ningún nivel de instrucción, el más alto porcentaje es en las mujeres (18,3%) que los hombres (9,2%), es decir el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer. (48)

Así mismo podemos decir que el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para

aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (49).

El término de ingreso económico se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizadas en parte para mantener y incrementar la dinámica productiva.

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una 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 (50).

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que

por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso de por ejemplo una “changa”, 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 familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia.(51)

Al analizar la variable de ingreso económico, observamos que menos de la mitad tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles mensual; lo cual cabe destacar que este ingreso que tiene cada familia de la población Los Cedros, solo puede cubrir sus necesidades básicas como el pago de luz, agua, pero no cubrir otras necesidades como mantener un acceso a los servicios de salud privados, esto limita a tener una alimentación saludable, actividades recreativas. A largo puede ocasionar, conflictos familiares, divorcios, pandillaje, enfermedades de salud mental, estrés, enfermedades crónicas.

Asimismo, el nivel de ingresos de las personas adultas mayores que trabajan, así como el valor de las pensiones, en el caso de pensionistas y jubilados, en general, no les permite llevar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto

mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de PAM existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores (52).

Las limitaciones económicas son un factor determinante en el cuidado de la salud. Así mismo es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual (53).

Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En primer lugar, se entiende que no todo lo que se hace son simples actos motores, ni todas las actividades constituyen una ocupación. Este hacer, que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica (un hacer algo, un estar o pensar) que conlleva cierto impacto en el entorno, es decir es transformadora. Este tipo de hacer permite que el humano transforme el entorno y también a sí mismo en un proceso continuo, que además se da en el marco de una apropiación de la herencia cultural y el patrimonio históricamente acumulado. (54)

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña a una persona en su trabajo, determinados por la posición 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 (55).

Al analizar la variable de ocupación, más de la mitad de los adultos mayores son eventuales. Analizando observamos que la ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, alimentarse, en la investigación realizada podemos observar que la población ha generado su propio negocio utilizando diversas estrategias, dando a conocer sus habilidades, destrezas, así mismo cabe destacar que se enfrentan a situaciones de frustración, inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos. Por lo que se puede evidenciar que los adultos mayores buscan su propio negocio para traer el sustento económico, para cubrir sus necesidades básicas.

La ocupación como la acción y resultado de ocupar u ocuparse; como sinónimo de empleo, (trabajo asalariado al servicio de un empleador), vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad) y profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización por la cual se recibe un sustento y que suele requerir de conocimientos

adquiridos siempre a través de educación formal). También la ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (56).

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (57).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en cierta sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados (57).

Los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, como pueden actuar como un

factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo el adulto mayor enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad, en la ocupación, lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular sino que está sujeto a ciertas circunstancias, por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más .

Asimismo el MIMP (Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable), en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, son responsables de promover políticas, programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultos mayores, desarrollando un conjunto de programas y acciones de promoción, prevención y atención de la salud integral, dirigidas a mejorar tanto la salud física como mental de las PLANPAM(Plan Nacional de Personas Mayores) .También promueven:

Campañas de Inmunizaciones.

Programas de Salud Bucal, Salud Oftálmica

Actividades recreativas culturales y deportivas, de las PLAN PAM.

La ONP ha previsto dictar las disposiciones necesarias a fin de simplificar el trámite para la expedición de una pensión de jubilación.

El Programa Nacional Vida Digna, busca resolver el problema de cientos de personas de más de 60 años que habitan permanentemente en las calles y pernoctan en lugares públicos o privados.

Durante el año 2012, el MINEDU (Ministerio de Educación) ha promovido programas de alfabetización (58).

Tabla 2: Los determinantes de la salud relacionado con la vivienda el 78% (78) tiene vivienda unifamiliar ,el 98% (98) de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso de 82% (82), es de loseta, vinílicos o sin vinílicos , el resultado del material de techo el 60% (60), es de eternit, los resultados se aproximan al Material de las paredes el 88% (88), son de material noble ladrillo y cemento ; en relación al N° de personas el 54% (54), duerme independientemente ; en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% (100), cuenta con conexión domiciliaria, los resultados son iguales en combustible que utilizan para cocinar el 100% (100), utiliza gas, de igual manera los resultados de tipo de alumbrado son iguales debido a que el 100% (100), tiene alumbrado público; en relación a la disposición de basura el 97% refiere que usa el carro recolector ; mientras el 100% (100), manifiesta que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector de basura ;de igual manera es el resultado de usar el carro recolector para eliminar la basura.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasterio, N, y Aranda, J. (59), en sus tesis denominado

“Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

La investigación es similar al estudio de Jiménez L (60). En la tesis determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. los paisajes Chimbote 2012. Donde el 96.0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88.0 % dispone su basura en el carro recolector.

Los resultados del determinante relacionado con la vivienda coincide a lo investigado por Uchazara M (61), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia. Por otro lado difiere en que el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

Los resultados son similares a lo encontrado por Rosales J (62), En su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la

Victoria” – Chimbote, 2013. Se observa que en el material de piso el 89% (126), es de cemento, 94% (134), concreto armado; el 96% (137), material de las paredes es de cemento; el 85% (54), duermen 3 miembros en una sola habitación. Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; el 92% (131), refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, el 99% (140), suelen eliminar en los contenedores de basura.

Así mismo estos resultados se asemejan a los determinantes de la salud en el estudio hecho por Gonzalo J (63); en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España – Chimbote, 2012; cuyos resultados obtenidos fueron: El 100% de cuyos resultado son conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el carro recolector, todas las semanas pero no diariamente y suelen eliminar en el carro recolector.

Los resultados encontrados se aproximan e La INEI de Instituto Nacional de Estadística e Informática, En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república publica dentro

de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97.1%.eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar. (64)

La vivienda es el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas. Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo , a nivel social el parque habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas y no menos importante, con autonomía residencial. Lo que implica que cada hogar requiere una vivienda independiente (65).

La vivienda propia es un local construido, transformado o dispuesto para fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente. También la vivienda propia es que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo (66).

Al analizar la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N° de dormitorios. los resultados encontrados en la investigación los adultos , mayores tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana y puede cumplir con sus principales funciones las cuales son: protección, habitabilidad y salubridad y si el material de piso es de tierra pueda que se encuentren con mayor riesgo de enfermedades como alergia y problemas gastrointestinales; pero a su vez las personas están en protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural.

Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (67).

Al hablar de vivienda y familia también debemos resaltar que los adultos mayores, al observar que a su alrededor no existe nadie quien pueda brindarle apoyo y que tiene que salir adelante solo, no es para nada positiva, ya que tienden, entre otras cosas a la tristeza, por la soledad que sienten, o aún peor, la depresión, que conlleva a problemas agregados afectando enormemente su situación actual. Lo más duro para el adulto mayor es la

tremenda frustración que siente por no sentirse útil, por saber que su familia, o la sociedad en su conjunto, no valora su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar (68).

Al analizar los resultados la totalidad tienen servicios básicos dentro de su vivienda, como agua, luz, y desagüe. Así mismo el combustible para cocinar, Con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos presentan un entorno de vivienda saludable por lo que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda y a larga no presentan enfermedades colectivas, (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.).

Esto, al considerar que la infraestructura necesaria y los permisos sanitarios hacen que en la mayoría de los casos su calidad sea potable. Abastecimiento de agua es obtenida de una fuente pública, la cual a su vez está conectada a una red pública. Los servicios de eliminación de excretas es la instalación para la eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. Los servicios eléctricos Públicos se refieren si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (69).

Hay que destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y

evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables (70).

Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Asentamiento Humano Los Cedros no representan un factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia, la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones, juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias.

Tabla 3: Los determinantes de la salud de estilos de vida un 68% (68) no fuma actualmente , pero ha fumado antes; en relación a los adultos mayores que no consumen bebidas alcohólicas son 55% (55) , el 95% (95) duermen de 6 a 8 horas diarias; referente el 85% (85) se baña diariamente; mientras el 78% (78) no se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; por lo que el 80% (80) no realizar ninguna actividad física; por consecuencia el 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas; Por otro lado tenemos que el 54% (54) consume frutas diariamente, el 85% (85) consume carne una a dos veces a la semana, mientras que el 44% (44) consume huevo tres o más veces a la semana, así mismo menos de una vez a la semana el 65 % (65) consumen pescado, el 88% (88) consume fideos, arroz y papas diariamente; de igual

manera diariamente el 96% (96) consume pan, el 40% (40) consumen pan, cereales; asimismo el 40% (40) consumen verduras y hortalizas diariamente; por otro lado el 55% (55) consume una a dos veces a la semana legumbres, el 40% (40) nunca o casi nunca consumen embutidos, el 50% (50) consume 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 85% (85) menos de 1 vez a la semana consume dulces; el 60% (60) nunca o casi nunca consume refrescos con azúcar.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por: Abanto A (71), con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. Respecto a los estilos de vida, 81,25% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48.75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% no se realizan exámenes médicos periódicos, el 81,25% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36,25% consumen verduras y hortalizas 1 – 2 veces a la semana, 52,5% consumen pescado 1 - 2 veces por semana; 50% huevos 1 o 2 veces; el 55% no consumen legumbres nunca o casi nunca.

Así tenemos, la información estadística del Minsa señala que más de una cuarta parte de los hogares peruanos tiene al menos una persona adulta mayor con déficit calórico (ENAH0, I Trimestre de 2012). Esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente ingesta calóricaproteica que

afecta en mayor medida a los que viven en situación de pobreza. es preciso señalar que no existen programas dirigidos a las necesidades alimenticias específicas de este grupo poblacional El estado nutricional de la persona adulta mayor depende básicamente de la calidad y cantidad de la dieta alimenticia, así como del estado dentario, nivel fisiológico de la salud bucal y la capacidad para triturar los alimentos.

De igual manera, la oferta de servicios públicos que ofrecen programas regulares de actividades psicofísicas (gimnasia, tai chi, danza, biodanza) que contribuyen a mejorar y/o mantener la salud física y mental de las PAM, es aún escasa. Asimismo, no se aborda de manera efectiva el problema de la negativa de una gran proporción de los varones adultos mayores a participar en este tipo de actividades, lo cual requiere trabajar en el cambio de actitudes para superar creencias machistas que los condicionan a rechazar el cuidado del cuerpo, por considerarlo una preocupación femenina (70).

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por García P (72), en su estudio titulado determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 100% (100), no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75), no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75), no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos;; el 59% (59), consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44), consume pescado 3 o más veces a

la semana; el 85% (85), consume pan y cereales a diario; el 43% (43), consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36), consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41); el 89% (89), consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos, consume frutas 1 o 2 veces a la semana. Difieren en lo referente al consumo de carne el 50% (50), consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 53% (53), consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 49% (49), consume embutidos menos de 1 vez a la semana.

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Ávila J (73), en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz , 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos . Se obtuvieron los siguientes datos el 52,4% consume fruta diario, el 39,5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54,4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76,8% consume pan y cereales diario.

Otro estudio similar en algunas variables en su estudio realizado por Neira Y, Aranda J (74), en su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba - Piura, 2013”. Donde muestra que 94% de la mujeres adultas no fuman, ni han fumado habitualmente, mientras que el 65% consumen alcohol ocasionalmente pero difiere en los demás ítems no se realizaron ningún

examen médico el 63%, no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los alimentos consumen frutas casi nunca, el 54%, carnes 1 vez por semana, huevos una vez por semana, 52,3 pescado 1 vez por semana, 51% , papas cereales 1 -2 veces por semana, 44,3% consumen verduras una vez por semana, 58%, otros alimentos.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (75).

Por otro lado podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (76).

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su

adolescencia. Se estima en unos 150 millones de los adultos jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (77).

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la mayoría de adultos no realizan ejercicios pues estaría afectando su salud, se sabe que la práctica de ejercicios es útil para mantener la condición física saludable, ya que puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos procesos biológicos, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los riesgos quirúrgicos; causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.

Según la OMS, dice que el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un elevado número de

dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Por otra parte, un estilo de vida sedentario es responsable de un gran número de enfermedades, especialmente de tipo crónico (78).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó el sedentarismo como uno de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. Además considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren. (79)

En conclusión, los determinantes de los adultos representan un factor de riesgo, sus conductas inadecuadas en cuanto a la práctica de actividad física, la alimentación abundante en carbohidratos y harinas, etc., pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, lo que puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades

pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. Así lo corrobora, la OMS, quien ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (80).

Tabla 4,5,6: En los determinantes de redes sociales y comunitarias el 54% (54) se atendieron en los 12 últimos meses en un Centro de Salud; por otro lado el 100% (100) consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su hogar; así mismo el 90% (90) tiene seguro del SIS-MINSA y el 10 % no tiene ningún seguro, el 90% (90) dan su opinión sobre el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció regular la espera, el 100% (100) opinan de regular la atención recibida en el establecimiento de salud, el 100% (100) de los adultos mayores manifiesta que no hay Pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Así mismo el 88% (100) de los adultos mayores no recibe apoyo social natural; y el 92 % (92) tampoco recibe apoyo social organizado.

Por otro lado el 100% (100) no reciben apoyo social de las Organizaciones.

Los resultados encontrados por Moy López N (80), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchita Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39,25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados encontrados se asimilan al de Vilma P (81), Cuya investigación es titulada factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, Se aprecia que el 75% adolescentes pandilleros son de sexo masculino pero hay que resaltar que un 25% de ellos son mujeres, lo que indica la presencia de las mujeres en las pandillas juveniles.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los de Colchado A (82), Titulada: determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012. El 87,5% (80), no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Del mismo modo este resultado se relación con lo obtenido por Crisóstomo M (83), en su tesis “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”. Donde muestra que el 93,1 no tienen acceso a pensiones de apoyo social, 75,4% cuentan con seguro integral de salud, 68% se atienden en el centro de salud más cercano, 54% refieren que la calidad de atención es regular.

El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (84).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de

las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al Minsa con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (85).

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (86).

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección , son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda , constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar .

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales

continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona (87).

Apoyo Familiar es el Conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (88) .

Las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Además hay diferentes razones para diferentes niños, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, y drogas, otros buscan hacer dinero para ayudar en la casa o tener ropa buena y la mayoría tienen problemas en la casa y prefieren mejor la calle. La edad de los miembros de la pandilla puede variar entre los 7 y los 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o veinteañeros (89).

En los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, es por ello, que su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por ello es importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (90).

Otro autor también define a la pandilla como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualitario, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud (91).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACION(6

5.1 Conclusiones

Luego de investigar sobre determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores, la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales; menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria. La totalidad de los adultos mayores

cuentan con conexión domiciliaria; con baño propio; el combustible que usan para cocinar es a gas; tienen energía eléctrica permanente; eliminan su basura en el carro recolector, pasan al menos dos veces por semanas; casi la totalidad de adultos mayores tienen casa propia; la disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector ;la mayoría tienen una vivienda unifamiliar; tienen el piso de loseta , vinílicos o sin vinílicos ; el material de techo es de eternit ; su material de paredes es de noble ladrillo y cemento; un poco más de la mitad duermen en una habitación independientemente .

- Los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas y consumen pan y cereales a diario ; la mayoría de los adultos mayores no fuma, actualmente , pero ha fumado antes ;la frecuencia con la que se bañan es diariamente ;la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento y en su tiempo libre no realizan ninguna actividad física; ni estas últimas dos semanas han realizado alguna actividad física durante más de 20 minutos ; la mayoría consume carne 1 a 2 veces a la semana ,pescado menos de una vez a la semana , embutidos y enlatados nunca o casi nunca ;dulces menos de una vez a la semana y refrescos nunca o casi nunca; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas; consumen legumbres ,un poco más de la mitad consumen a diario frutas; la mitad 1 o 2 veces a semana consumen lácteos ; menos de la mitad de los adultos mayores consume de 3 o más veces a la semana huevos ,a diario verduras y hortalizas.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular, también que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular ; estos adultos mayores refieren que no hay pandillaje cerca de su casa; también la totalidad refiere no tener apoyo social Organizado ; mientras casi la totalidad están asegurados por el SIS –MINSA ,y el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular ;también casi la totalidad dice que no reciben ningún apoyo social organizado; mientras la mayoría dicen no recibir algún apoyo social natural ;por otro lado un poco más de la mitad se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud el satélite y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo

de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.

- Fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas van mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71 -93.
6. LipLicham C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia Cabrera G . Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012.

Disponible

en

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf

- 13.** Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
- 14.** Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del centro poblado Los Cedros. Del Centro De Salud Yugoslavia. Nvo Chimbote. 2015.
- 15.** Gonçaves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
- 16.** Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
- 17.** Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887
- 18.** Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 19.** Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

20. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
22. 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
23. 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.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015.[Citado septiembre 2015]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
25. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
26. Felix H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala. 23 de agosto de 2013. Disponible en: <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>
27. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

- 28.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .
Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 29.** 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>.
- 30.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en
URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.p
df](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
- 31.** OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual;
Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1
pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 32.** Jiménez B. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación.
[Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
- 33.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las
mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico;
2010.Disponible en:[http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/
ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
- 34.** Acebedo G, Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos de la
provincia de Córdoba. [Documento en internet]. Argentina; 2013. Disponible

enURL:[http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_04_art%201 .pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_04_art%201.pdf)

- 35.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico.2011.Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 36.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
- 37.** Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 38.** Carrión E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 39.** Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 40.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

- 41.** Hernández C. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 42.** Instituto nacional de estadísticas e informática.; PERU; Censo nacional, 2007; [citada 2010 sept. 7].Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe>
- 43.** Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
- 44.** Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta asociación el morro II.tacna 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
- 45.** Kise C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>.
- 46.** Instituto nacional de estadística e informática Censos nacionales 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
- 47.** Dirección Regional De Salud Ancash Oficina De Epidemiología. “Análisis De Situación De Salud Dires Ancash 2011”. Disponible en

<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISregiones/Ancash/Ancash2011.pdf>.

- 48.** El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Quito. Disponible en http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- 49.** Serna R, Factores socio-culturales que influyen en la transmisión de *blstotocysti hominis* en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
- 50.** Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
- 51.** Definición ABC. Definición Familiar. Disponible en : vía Definición ABC <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
- 52.** Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
- 53.** El nivel socioeconómico que influyen en la transmisión de *blstotocysti hominis* en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
- 54.** Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/81/62

De E. Ivarez - 2007 - Citado por 11 - Artículos relacionados. Disponible en:

file:///C:/Users/ULTIMATE/Downloads/81-216-1-PB.pdf

- 55.** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
- 56.** Definición de ocupación. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Marz 03]. Disponible en URL <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>.
- 57.** conceptodefinicion.de/adulto-mayor/Citada 1 ene. 2015 - Adulto mayor
Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
- 58.** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables– Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables N° 5 año 2013-2017. Publicado en Octubre 2013, Lima –Perú.
Disponible en: www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines.../cuaderno_5_dvmpv.
- 59.** Neira Y. Aranda J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca Bamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Piura] - 2013.
- 60.** Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. los paisajes Chimbote 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
- 61.** Uchazará M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013

- 62.** Rosales J. determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” –
Chimbote// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
- 63.** Gonzalo J. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H
Villa España Chimbote. 2012 [Tesis para optar el título profesional de
Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 64.** Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional 2007: XI de
población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007.[Citado 01 Junio 2012].
Disponible en URL:<http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>
- 65.** Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa
Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).
- 66.** Alexis P. Vásquez C. Universidad de los andes de Venezuela, Conceptos y
definiciones de población y vivienda 1990. Se encuentra en la
pg.http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html.
- 67.** Moreno D, Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica
2014] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
- 68.** Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus
implicancias biológicas y sociales 2004
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- 69.** Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009.
Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios->

Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda;

- 70.** Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
- 71.** Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 72.** García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 212. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.
- 73.** Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
- 74.** Neira Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote Piura] - 2013.
- 75.** Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>

- 76.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 77.** Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- 78.** Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso Mora ML. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-devidas-saludables>
- 79.** La organización mundial de salud [página en internet]. Mexico: Viviendas saludables. [Citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php
- 80.** López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf
- 81.** Vilma P. Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.

- 82.** Colchado A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Santa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 83.** Meza C. En su tesis “una aproximación al frente de defensa del pueblo de Ayacucho, lima - 2011”. Para optar su título de grado: Magíster en ciencia política Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/>
- 84.** Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- 85.** Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-
- 86.** Murillo A y Gutiérrez I (2008). Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM
- 87.** Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004 septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.
- 88.** Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuía vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.
- 89.** Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacífico.

90. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
91. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 My. 18]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
92. Prado G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-li> ma, 2003.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE (1)(50(5€\$ CUESTIONARIO SOBRE
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU Elaborado por Vílchez
Reyes Adriana**

DATOS DE ,(17),&\$&ŀ1:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada 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 ()
- Enablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de un a vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					

<input type="checkbox"/> frituras					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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 ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es... ■
esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000

3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

**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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS 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			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								

Comentario:

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								

Comentario:									
P6.3									
Comentario:									

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



**ANEXO 04 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS
ANDÉS DE CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO “LOS CEDROS” – NVO. CHIMBOTE, 2016**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las

personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

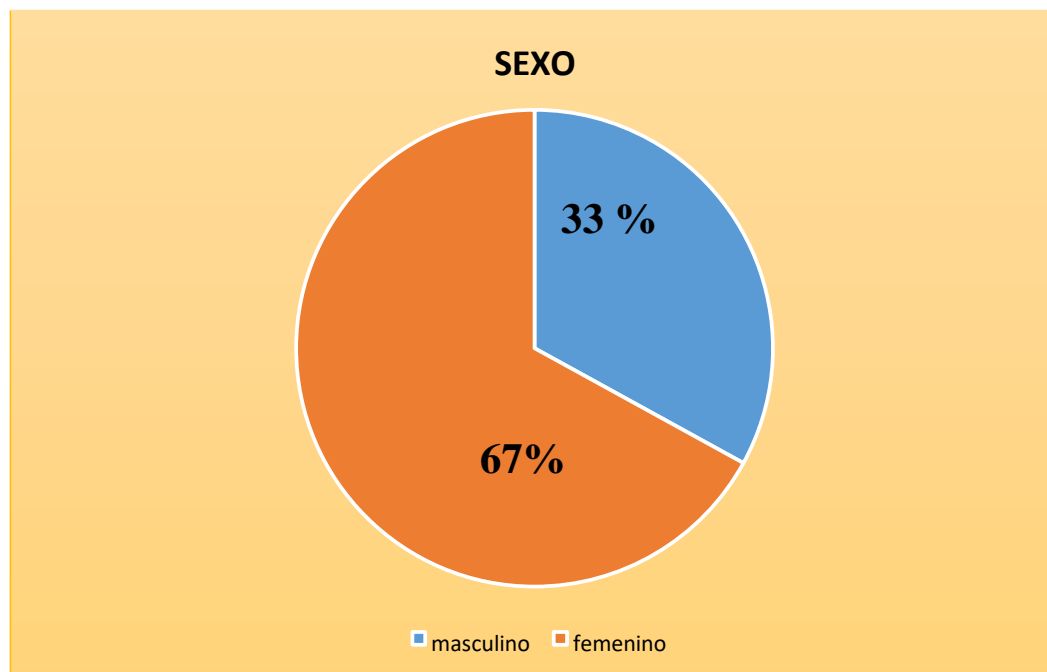
FIRMA

.....

***5È),&2 N° 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

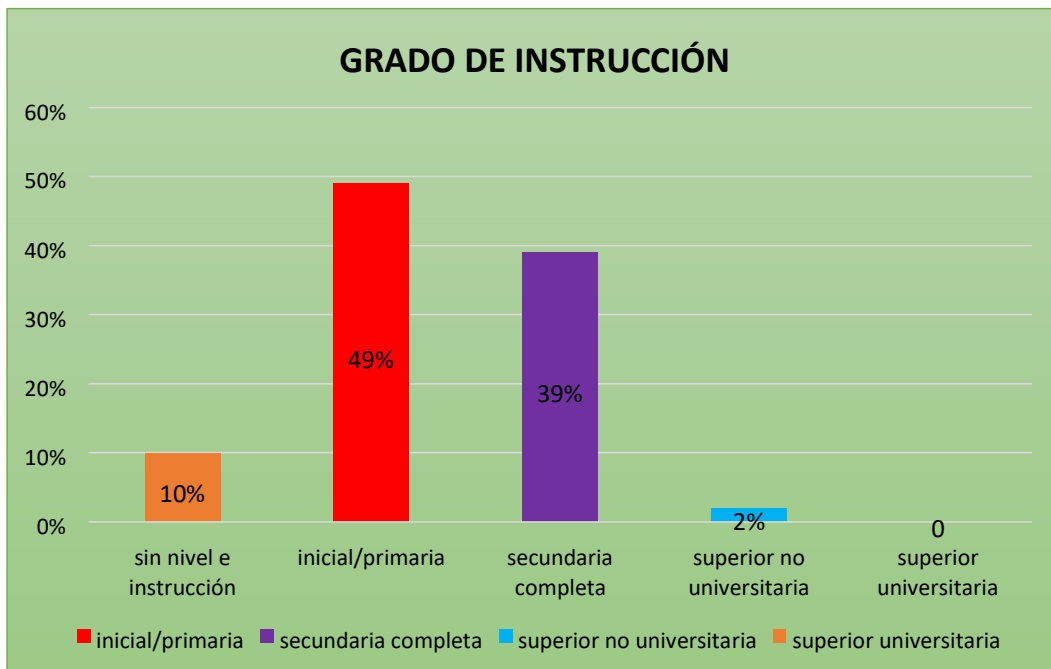
***5È),&2 SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°01

*5È),&2 N° 02

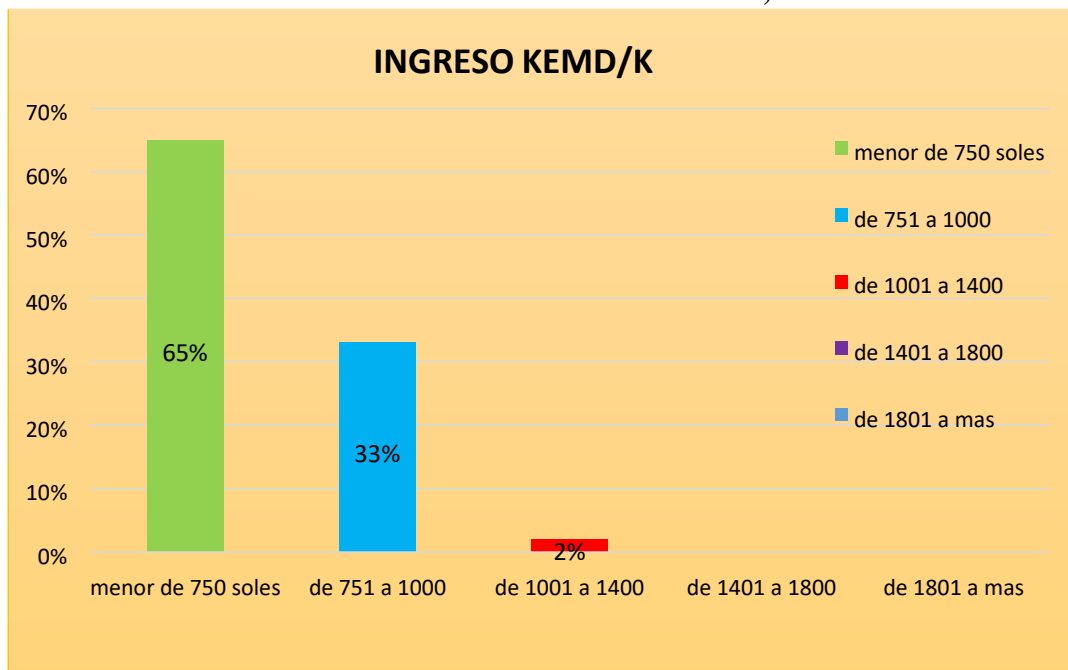
***5È),&2 SEGÚN GRADO DE ,16758&&,Ï1 EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO
CHIMBOTE, 2016**



Fuente: Tabla N°01

***5È),&2 N° 03**

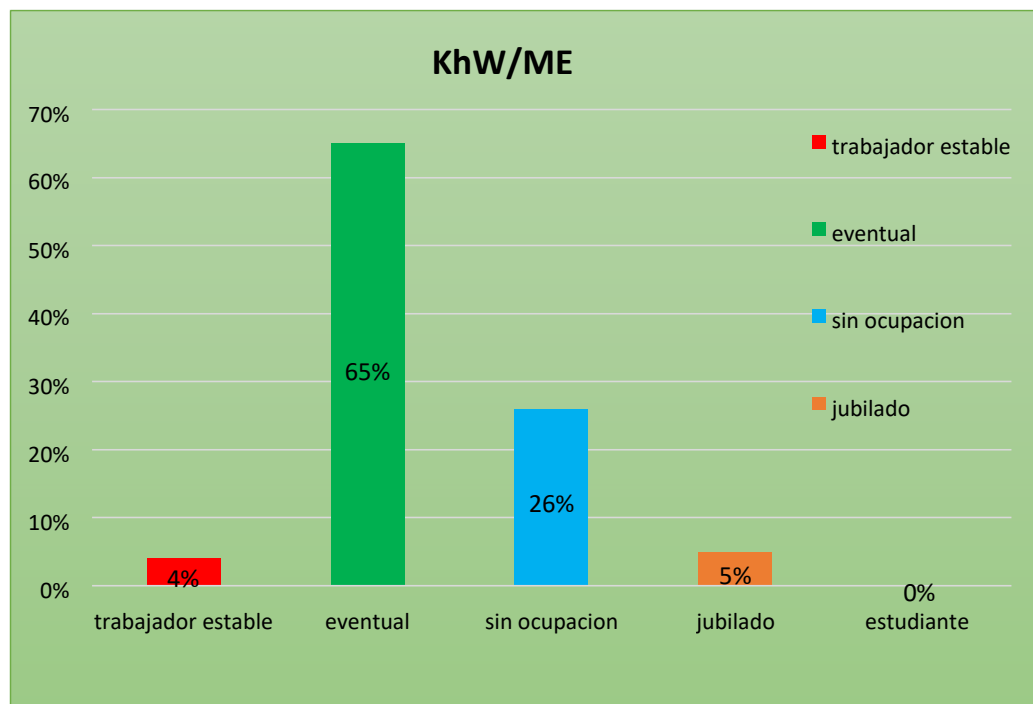
***5È),&2 SEGÚN INGRESO (&21Ï0,&2 EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H
LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°01

*5È),&2 N° 04

*5È),&2 SEGÚN 2&83\$&,ÏI EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

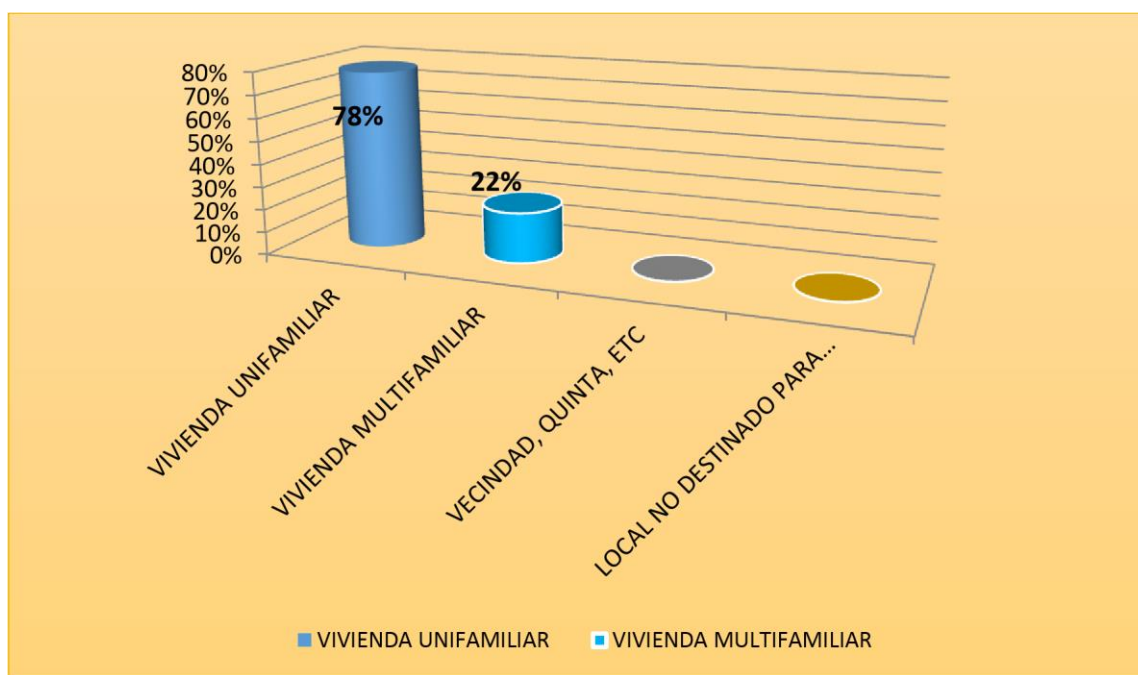


Fuente: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016

***5È),&2 N° 05**

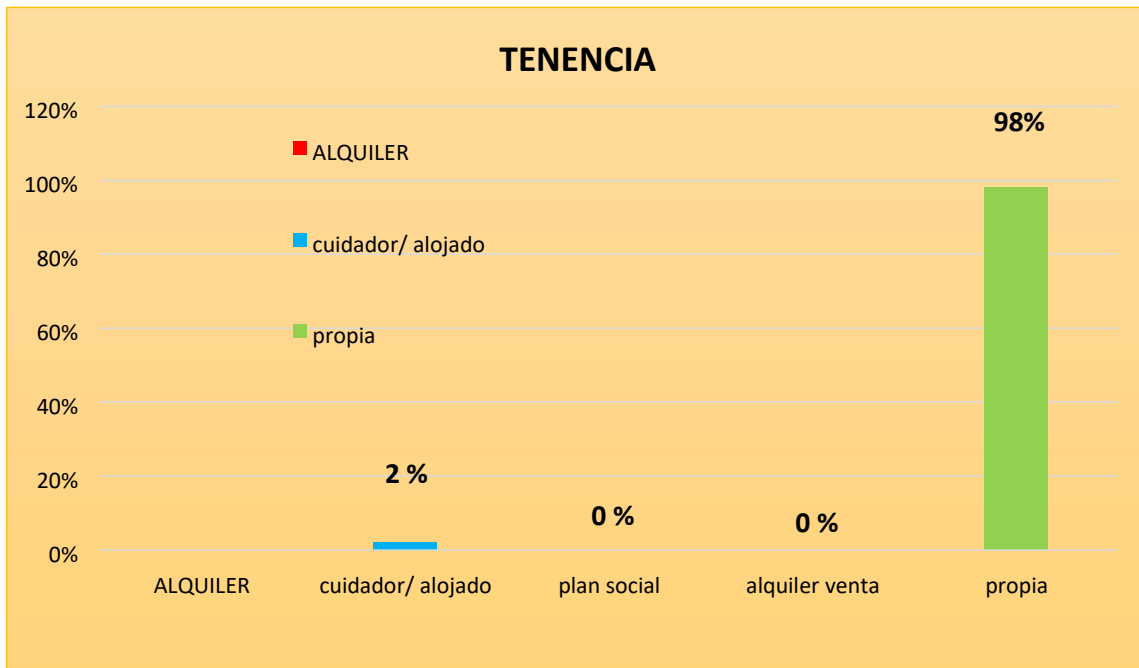
***5È),&2 6(*Ò1 LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO A.H LOS CEDROS– NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°02

***5È),&2
N° 06**

***5È),&2 6(*Ò1 TENENCIA DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE,2016.**

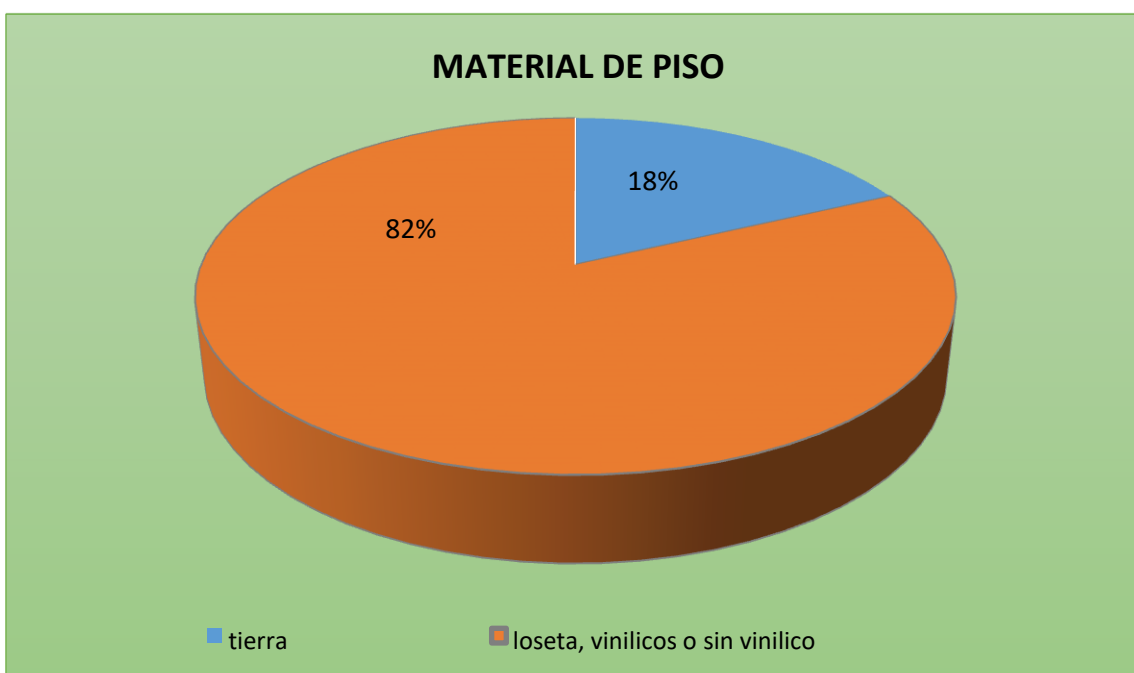


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 07

***5È),&\$ SEGÚN MATERIAL DE PISO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
A.H. LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

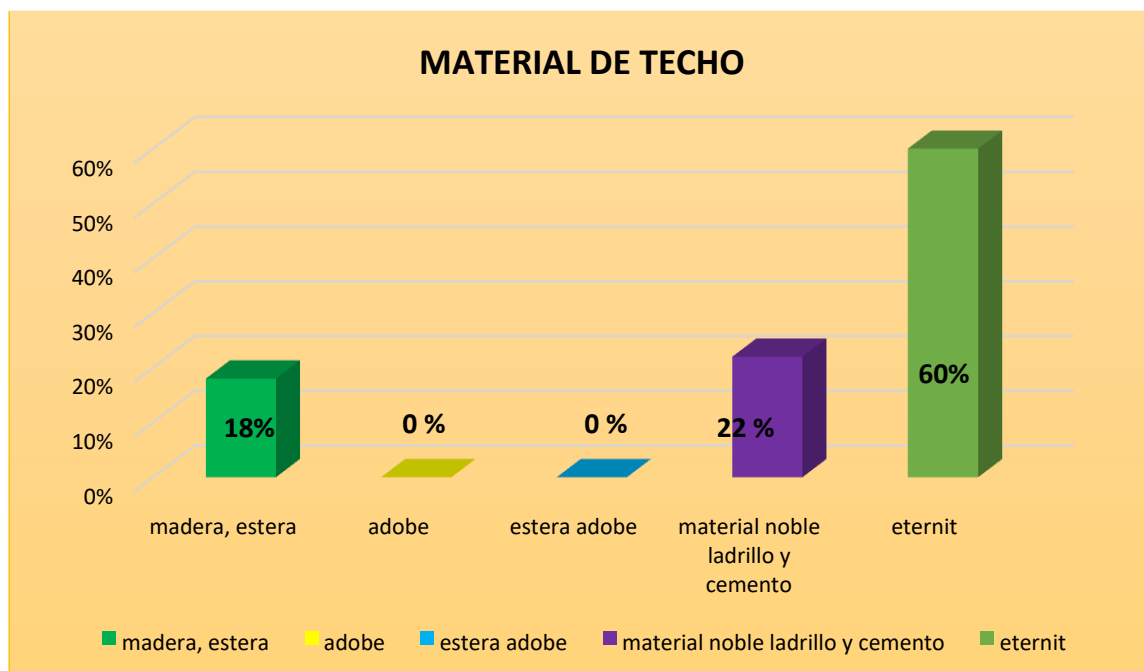


Fuente: Tabla N° 2

*5È),&2

N° 08

*5È),&2 6(*Ò1 EL MATERIAL DE TECHO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

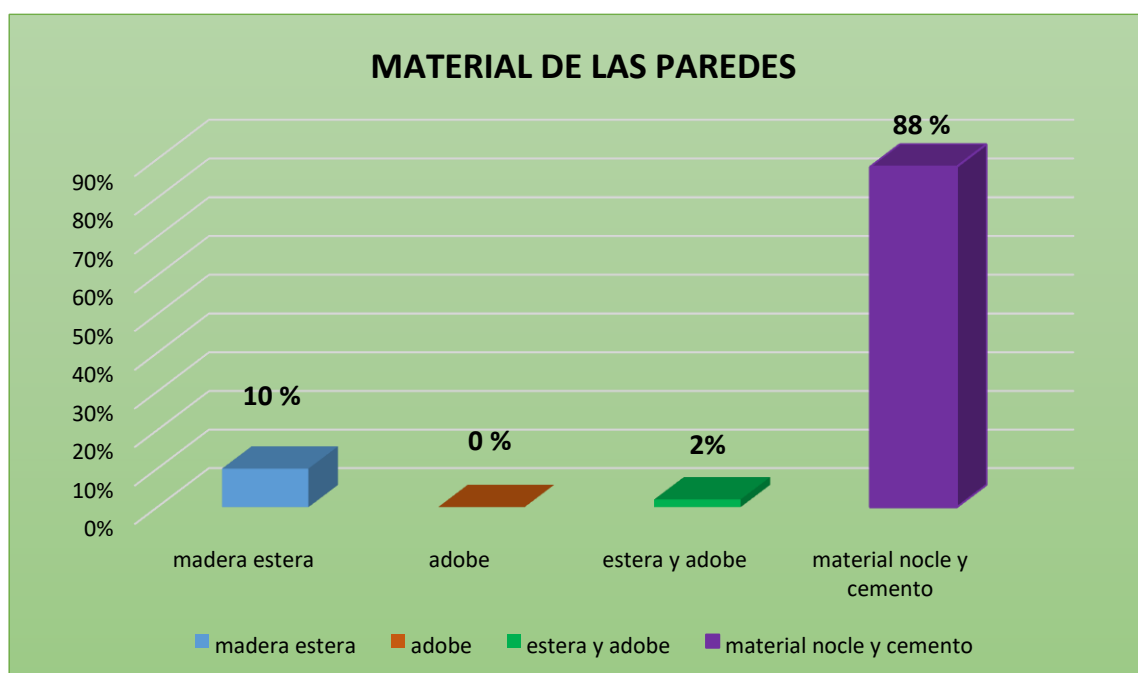


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 09

*5È),&\$ SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN LOS ADULTOS DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

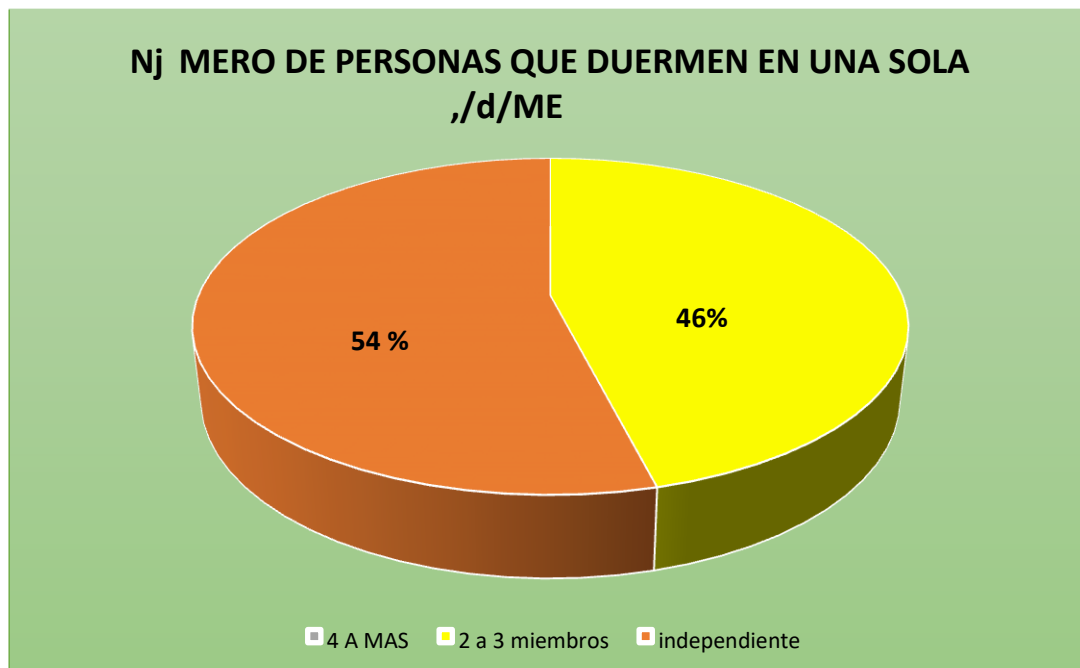


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 10

*5È),&2 SEGÚN N° DE DORMITORIOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H
LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

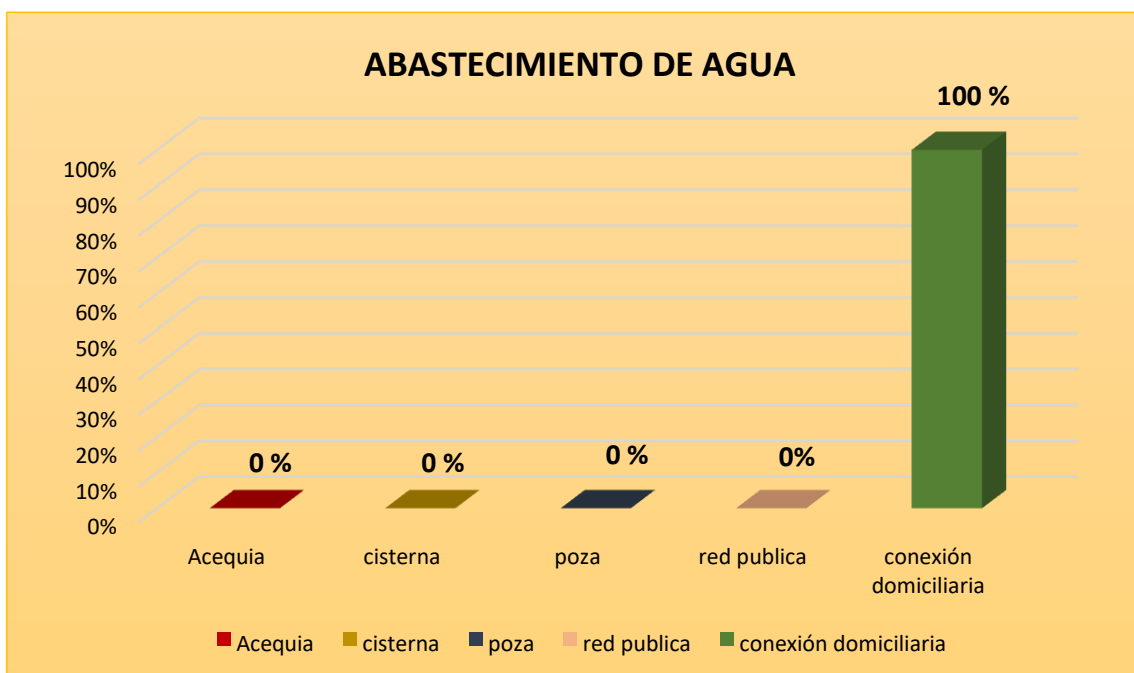


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 11

*5È),&2 SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

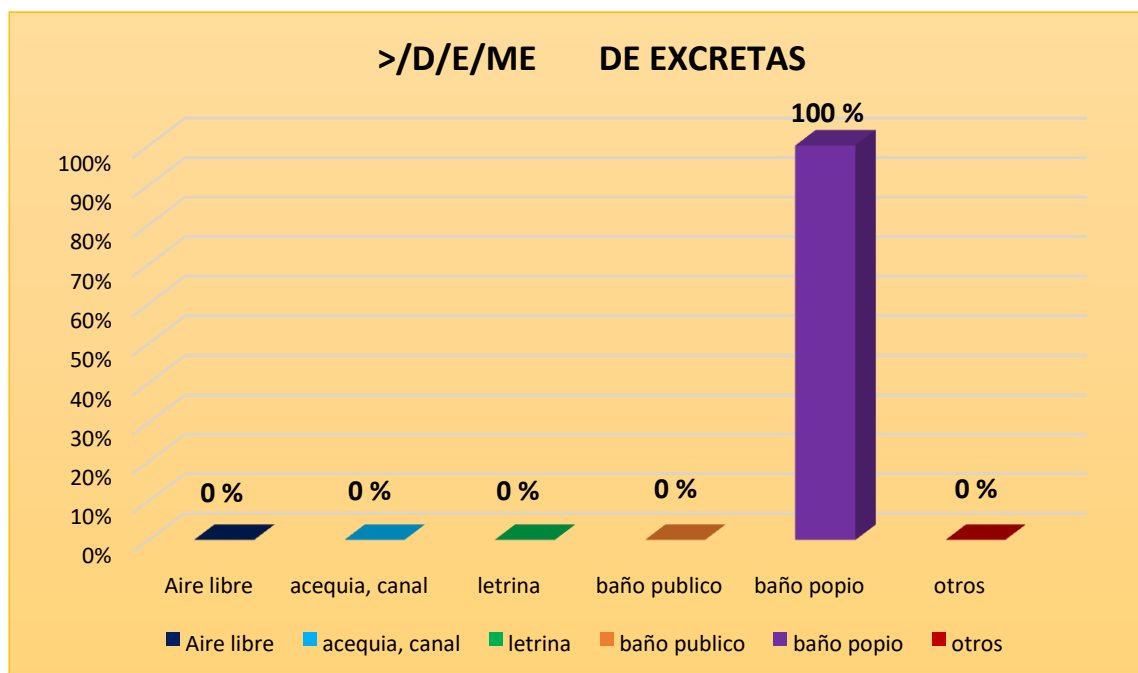


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 12

*5È),&2 6(*Ò1 (/0,1\$&,ï1 DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

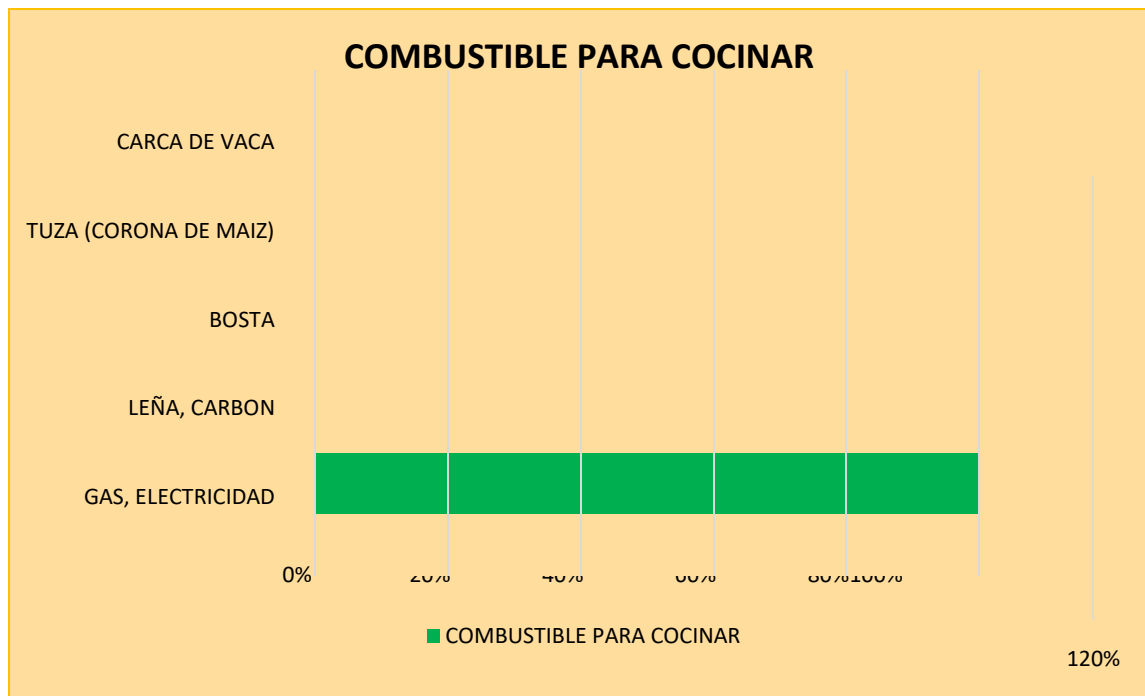


Fuente: Tabla N°02

*5È),&2

N° 13

***5È),&2 6(*Ò1 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



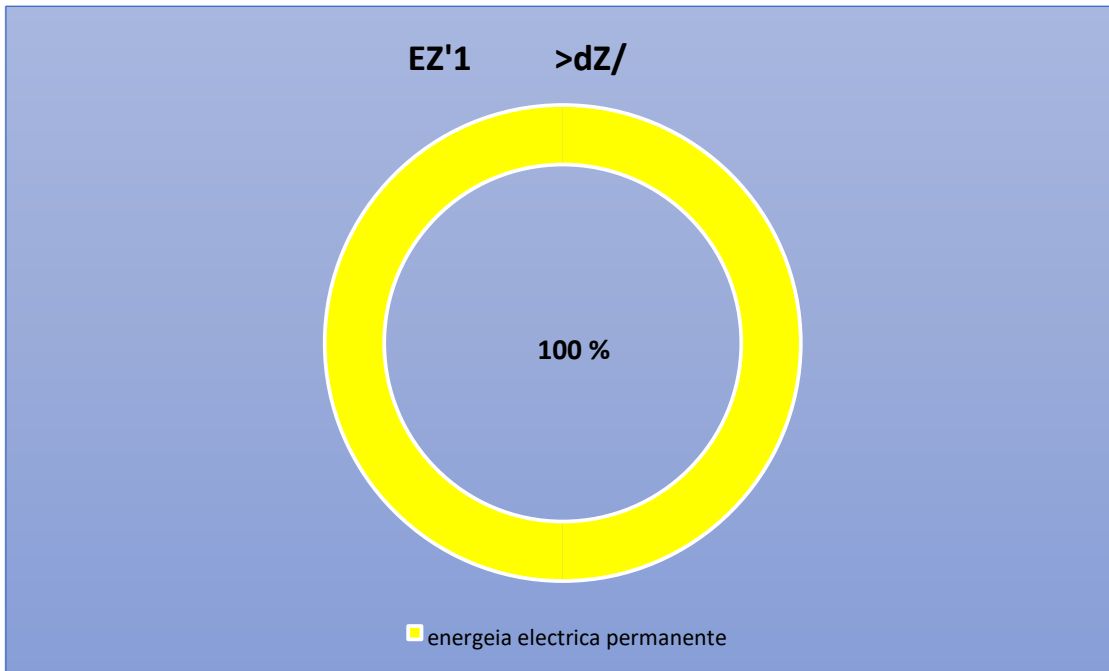
Fuente: Tabla N°02

***5È),&2**

N° 14

***5È),&\$ SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

*5È),&2

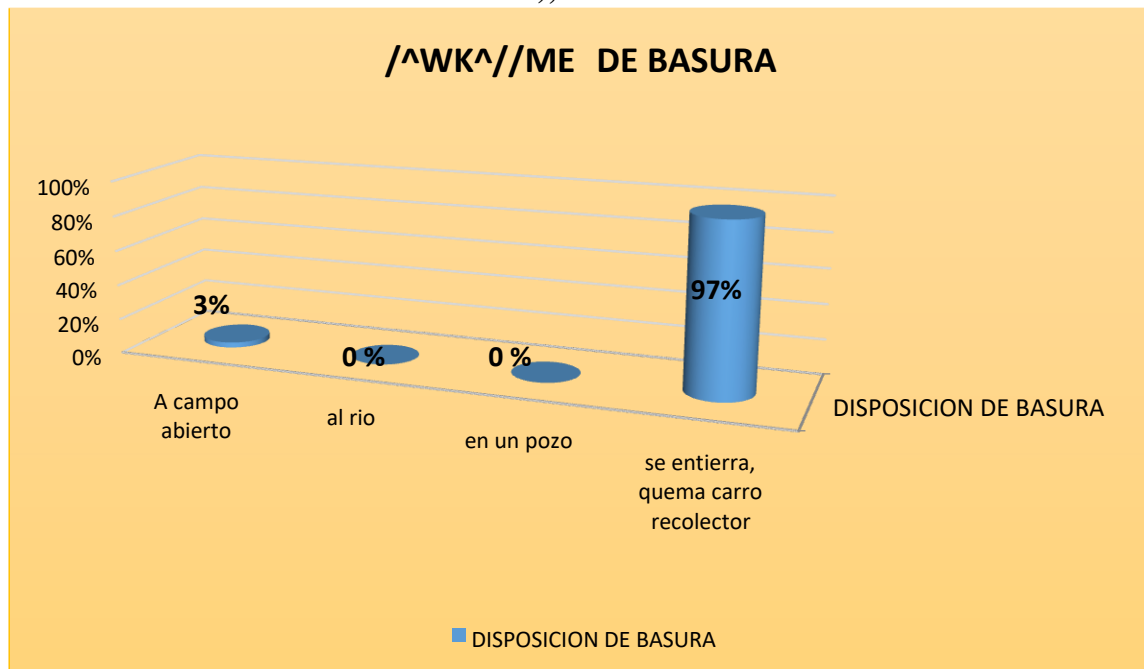


Fuente: Tabla N°02.

N° 15

*5È),&\$ SEGÚN ' ,6326,& ,Ï1 DE BASURA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

*5È),&2



Fuente: Tabla N°02.

N° 16

***5È),&2 SEGÚN FRECUENCIA DE 5(&2-2 DE BASURA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE 2016.**

*5E),&2

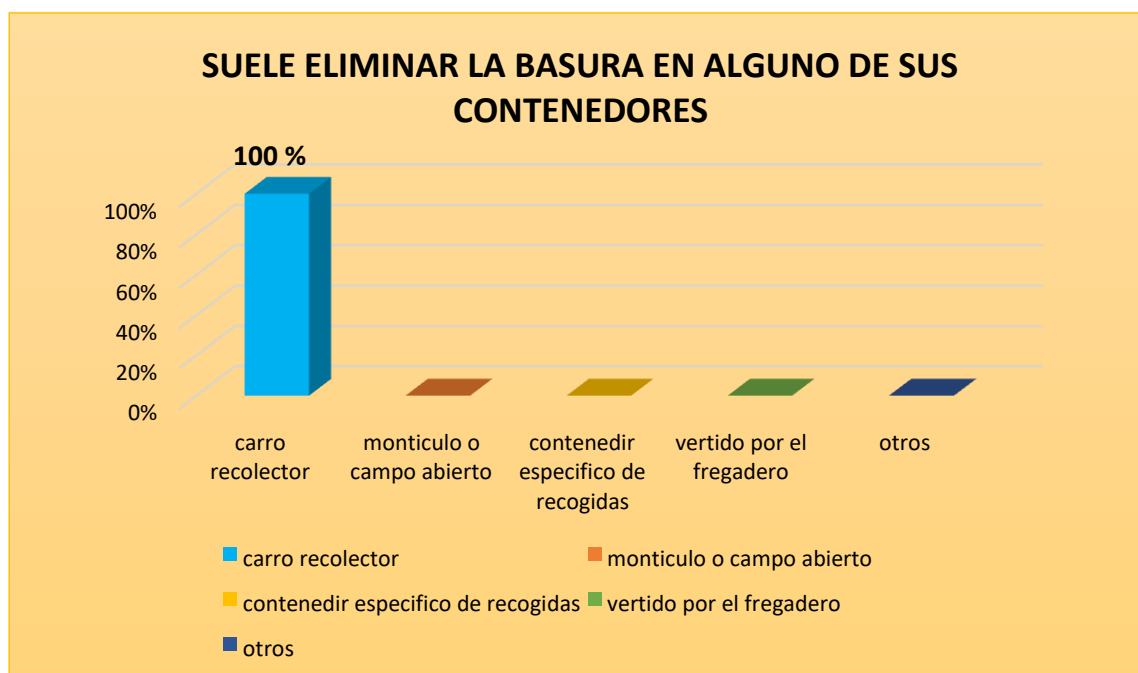


Fuente: Tabla N°02.

*5È),&2

N° 17

***5È),&2 SEGÚN SI SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



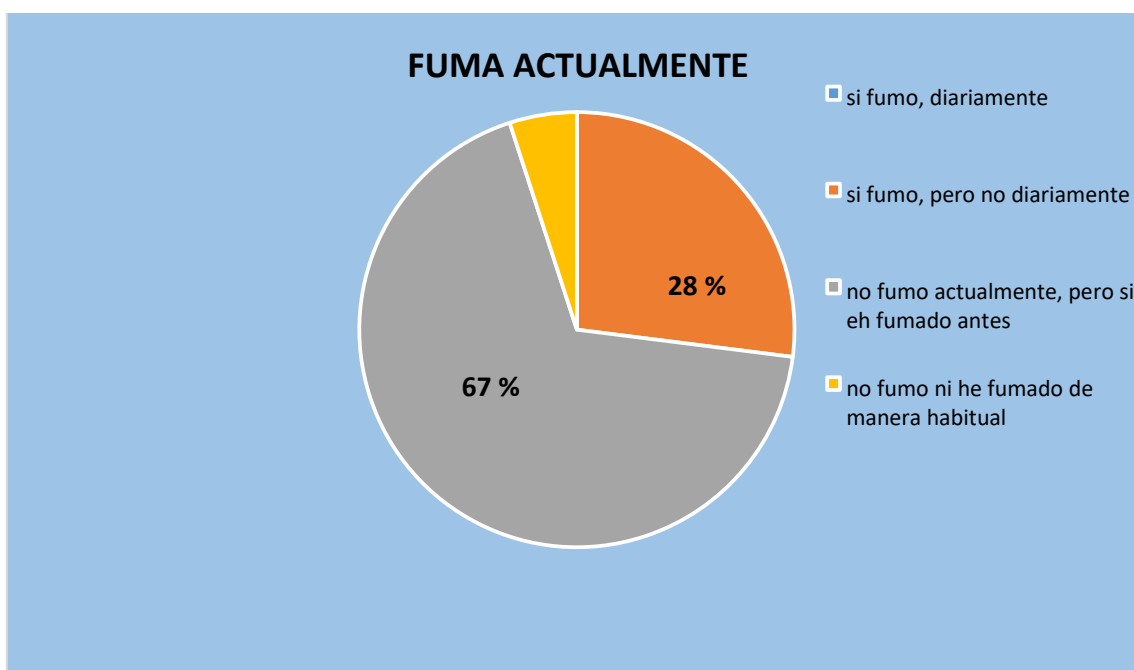
Fuente: Tabla N°02.

***5È),&2**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS LOS CEDROS
A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

***5È),&2 N° 18**

***5È),&2 6(*Ò1 SI FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
A.H LOS CEDROS_ Nvo CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

*5È),&2 N° 19

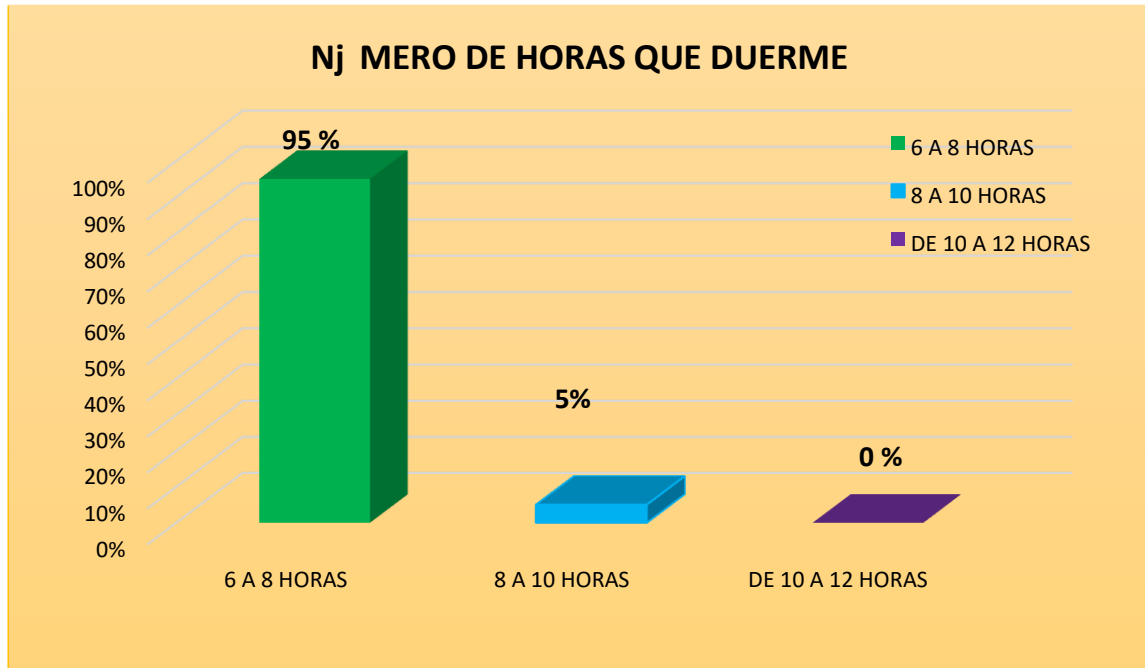
***5È),&2 SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°03

N° 20

***5È),&2 SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

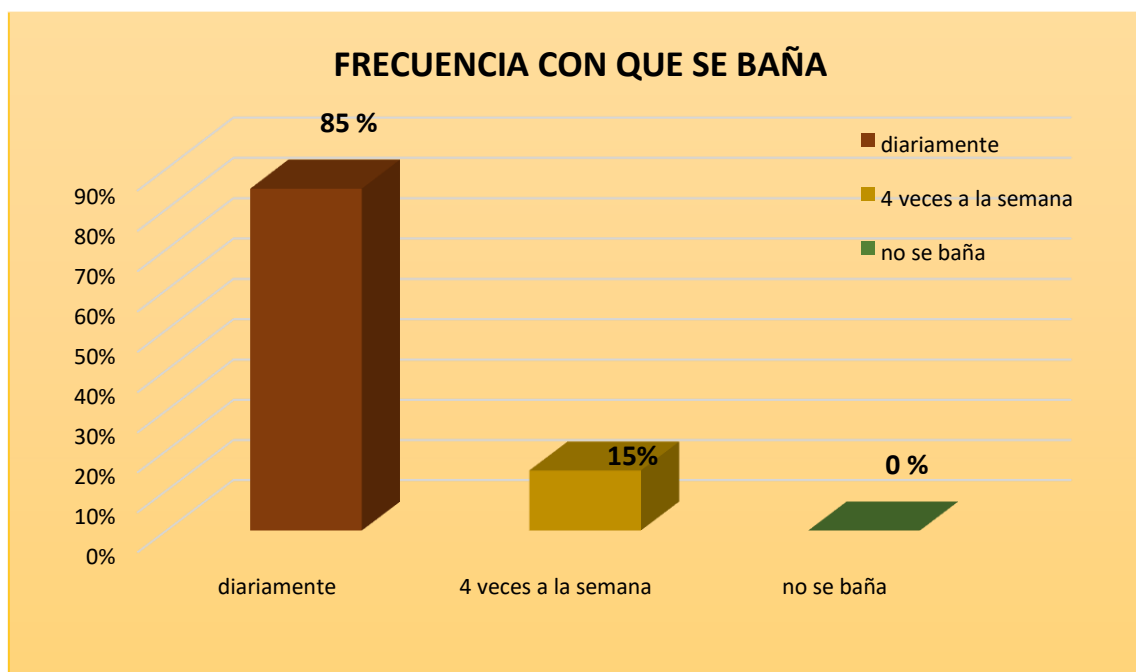


Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

N° 21

***5È),&\$ SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

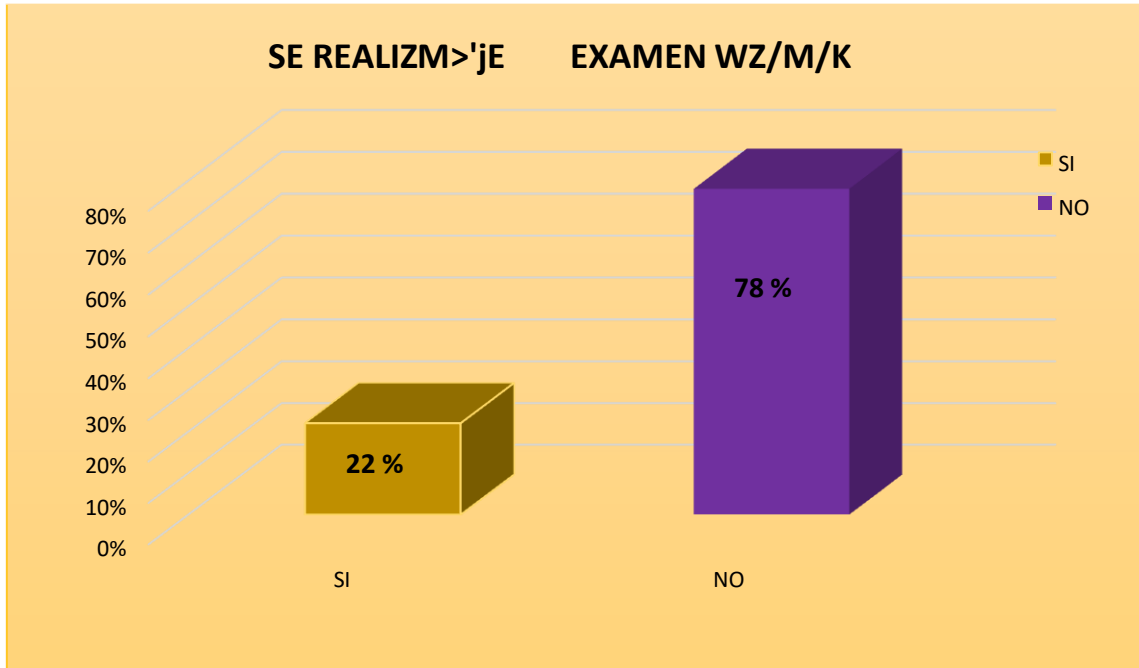


Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

N° 22

*5È),&2 SEGÚN REALIZA S/*Ò1 (;\$0(103',&2 3(5,Ì',&2 EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

N° 23

***5È),&2 SEGÚN ACTIVIDAD)È6,&\$ QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE,
2016**

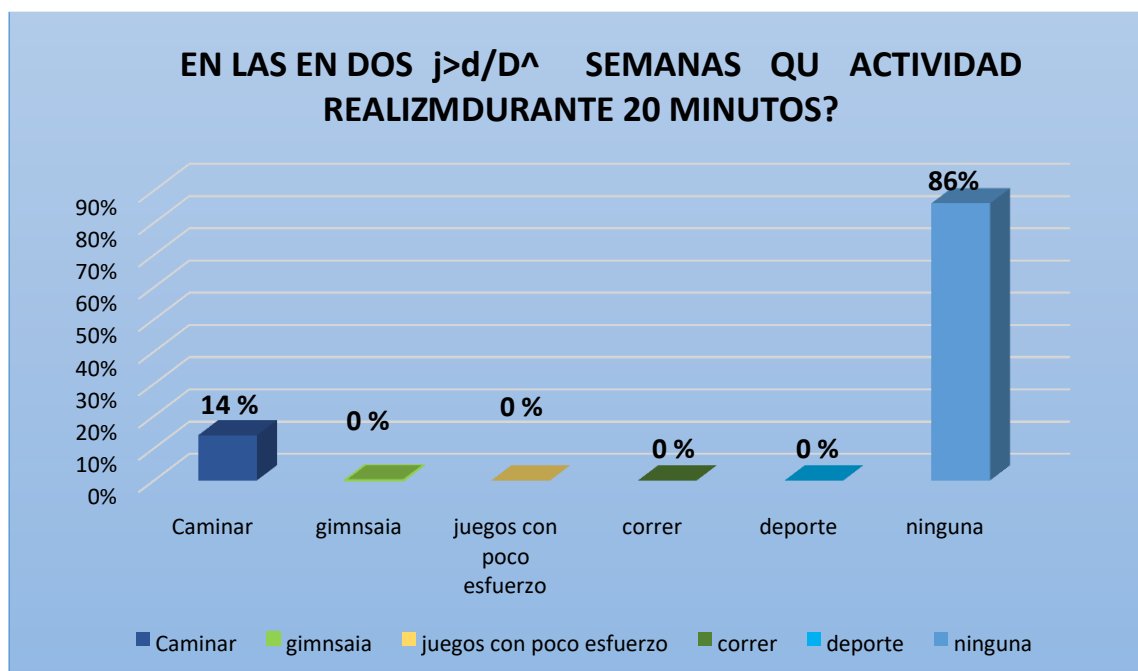


Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

N° 24

***5È),&2 SEGÚN REALIZA ACTIVIDAD)Ë6,&\$ DURANTE LAS ÒLTIMAS SEMANAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

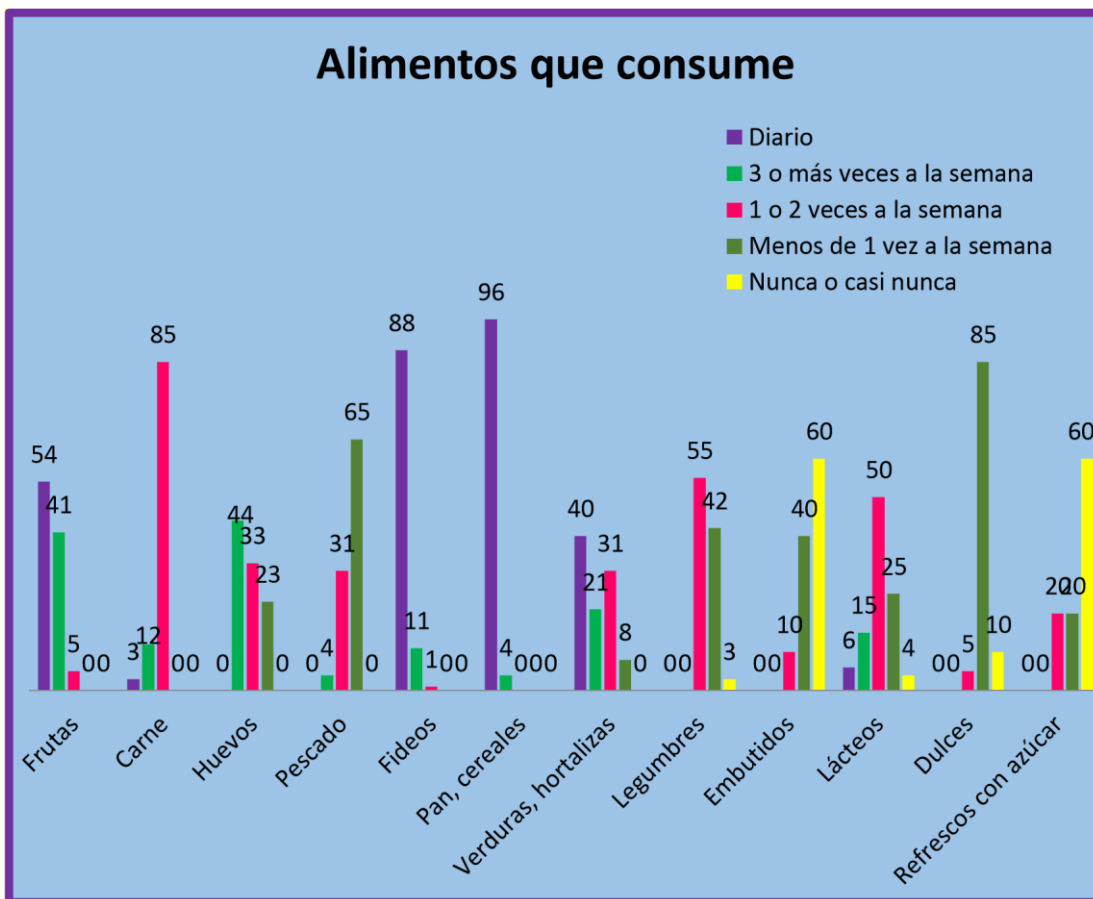


Fuente: Tabla N°03

*5È),&2

N° 25

***5È),&2 SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



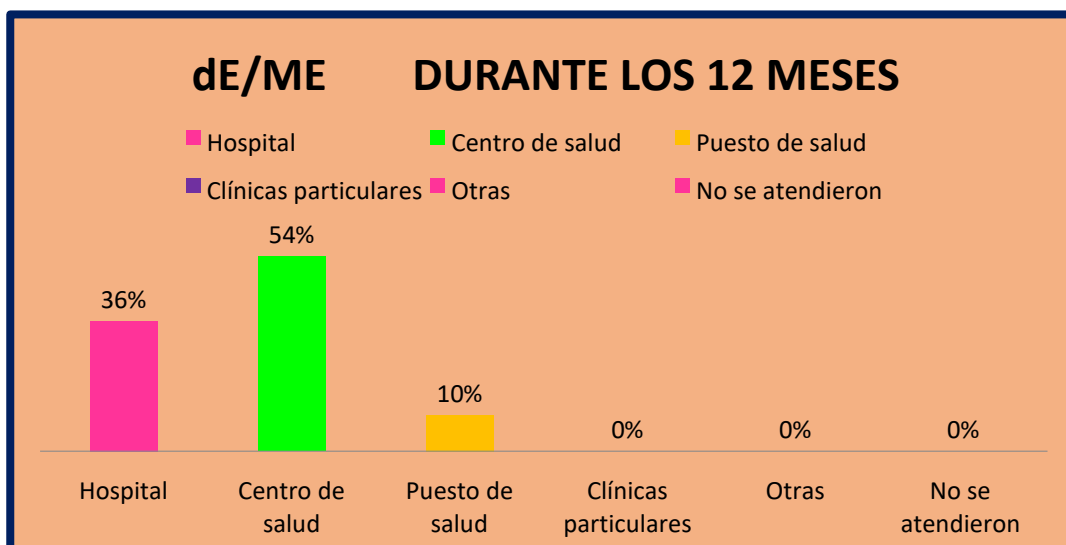
Fuente: Tabla N°03

***5È),&2**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

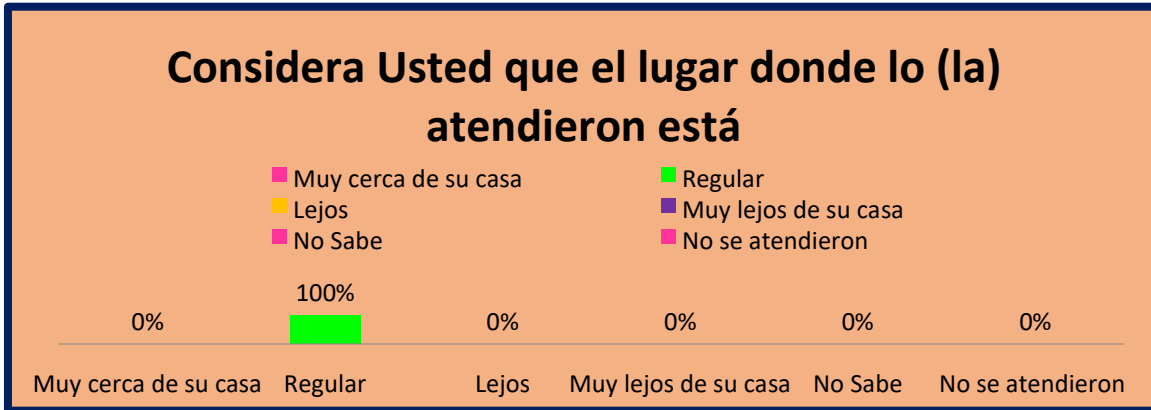
***5È),&2 N° 26**

***5È),&2 SEGÚN \$7(1&,Ï1 DURANTE LOS 12 MESES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016**



Fuente: Tabla N°04

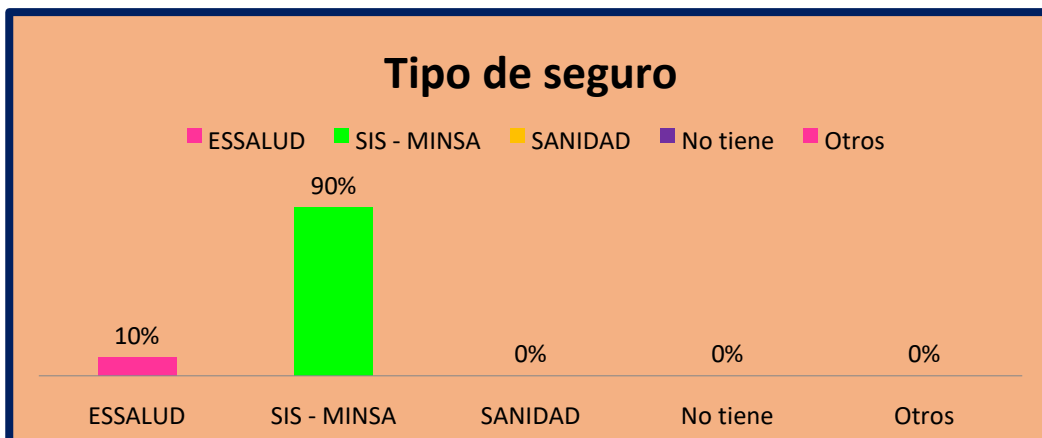
***5È),&2 6(*Ò1 CONSIDERA SI QUE'\$ &(5&\$ EL LUGAR DONDE ATENDIERON EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016^{LE}**



Fuente: Tabla N°04

***5È),&2 N° 28**

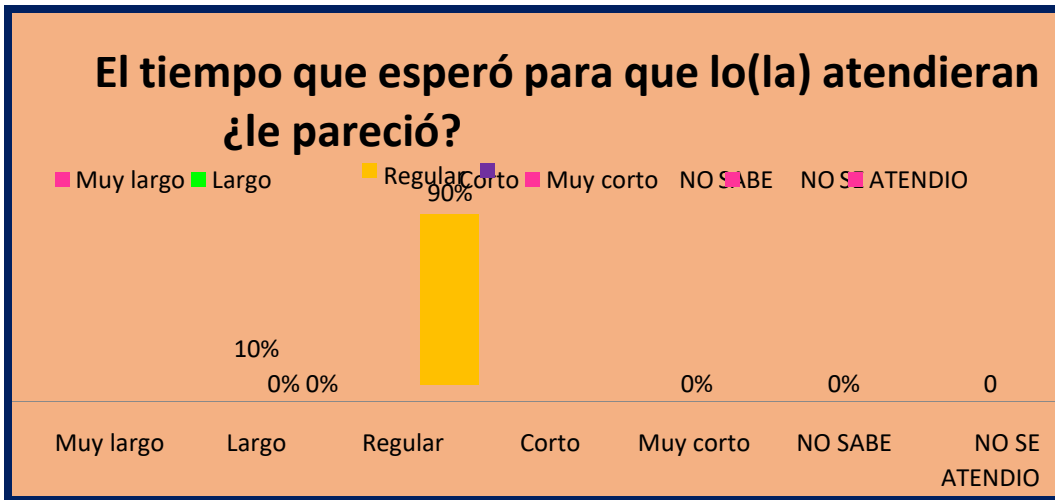
***5È),&2 SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS– NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°04

N° 29

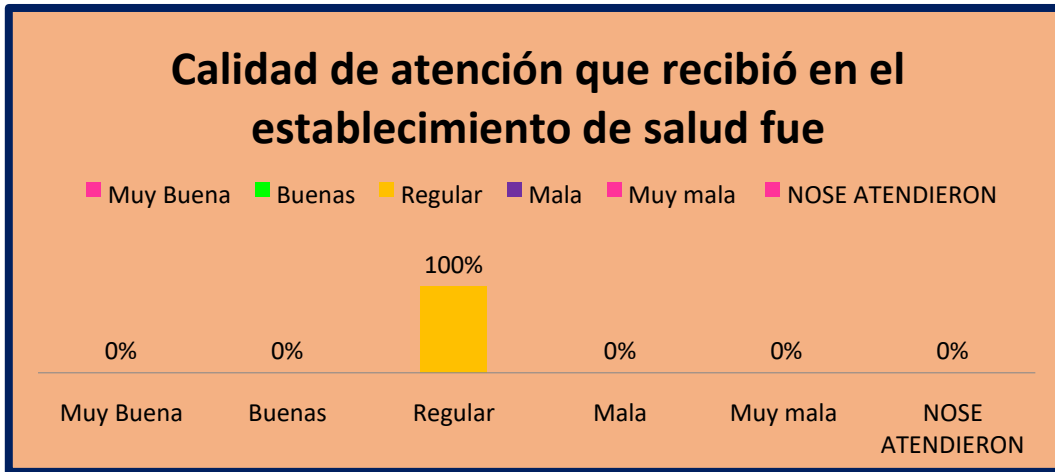
***5È),&\$ SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERA QUE LO ATENDIERAN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016**



Fuente: Tabla N°04

N° 30

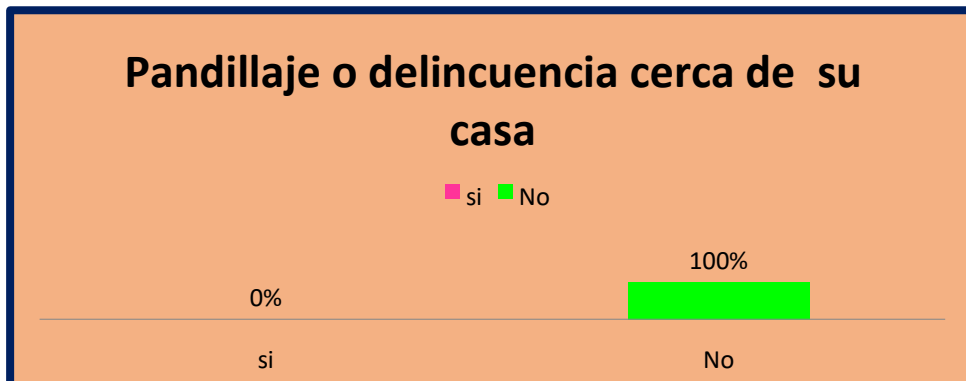
*5È),&2 SEGÚN \$7(1&,Ī1 QUE RECIBIERON EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE_2016.



Fuente: Tabla N°04

*5È),&2 N° 31

*5È),&2 SEGÚN (;,67(PANDILLAJE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.



***5È),&2**

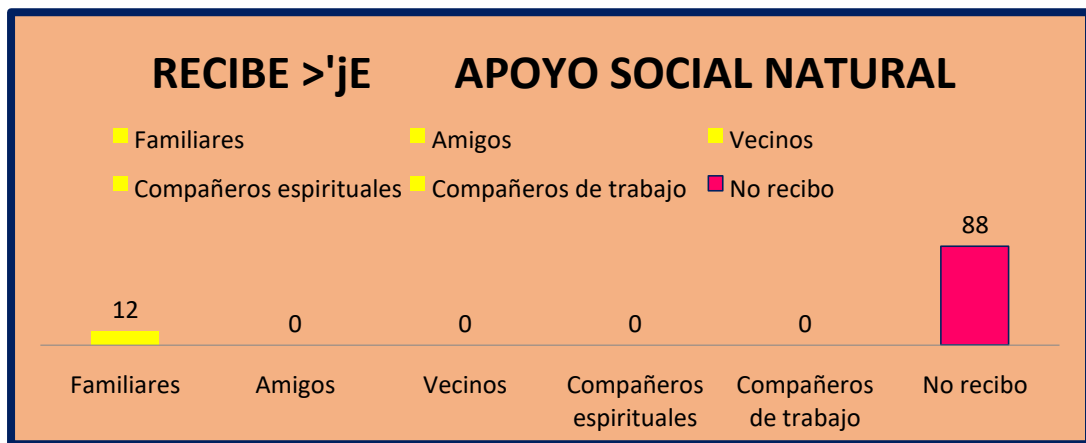
Fuente: Tabla N°04

*5È),&2

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS– NUEVO CHIMBOTE, 2016.

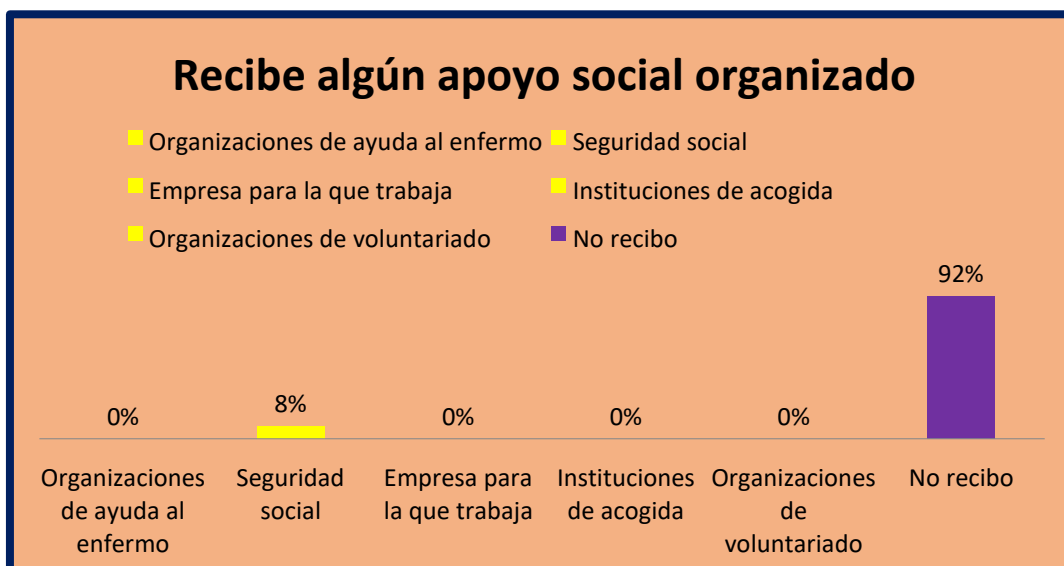
*5È),&2 N° 32

*5È),&2 SEGÚN RECIBE \$/*Ò1 APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.



F
Fuente: Tabla N°05

***5È),&\$ SEGÚN RECIBE \$/*Ò1 APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°05

*5È),&2

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.

*5È),&2 N° 34

***5È),&2 SEGÚN RECIBE \$/*Ò1 APOYO SOCIAL ORGANIZACIONES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Tabla N°06