



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTO MAYORES
DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL SANTA _ ANCASH,
2016**

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

AUTOR:

**MENESES CHÁVEZ HILDA PATRICIA
ORCID: 0000-0001-5410-6466**

ASESORA:

**Dra: VÍLCHEZ REYES MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968.**

CHIMBOTE-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

ALUMNA: MENESES CHÁVEZ HILDA PATRICIA

ORCID: 0000-0001-5410-6466

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Escuela Profesional de Enfermería

AESORA:

ASESORA: VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Escuela Profesional de Enfermería

JURADO

Dra: URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr: GUILLEN SALAZAR LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr: ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra: Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

Mgtr: Guillen Salazar Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Mgtr: Nique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968.

ASESORA

I. AGRADECIMIENTO

A Dios creador de todas las cosas, por guiarme y cuidarme durante todo este periodo de estudio y a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por formarnos profesionalmente a través de sus docentes de la Escuela Profesional de Enfermería.

A mis padres por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a mi lado apoyándome para ser una gran profesional.

A mi asesora la Dra. **ADRIANA VÍLCHEZ REYES**, por su valioso conocimiento para el desarrollo y elaboración de la presente investigación y permitirme lograr con el objetivo de nuestra tesis.

II. DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la sabiduría, conocimiento e inteligencia y permitió hacer realidad la culminación de mi carrera profesional.

A mis padres por haber hecho de mí una persona de bien y darme su apoyo incondicional y amor, que fueron necesarios para para la realización de este proyecto de investigación.

A mis queridos docentes que estuvieron en el desarrollo de mi formación profesional y brindarme los conocimientos científicos para la culminación de mi carrera.

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa - Ancash, 2016. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores, a quien se le aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en el pasw Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se contribuyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadístico obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos y relacionado con la vivienda la mayoría de los adultos mayores del centro poblado tambo real, la mayoría tienen grado de instrucción de secundaria completa; la totalidad tiene un ingreso económico menor a S/. 750.00. En los determinantes de estilo de vida, la totalidad no fuma actualmente pero ha fumado antes, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, se realizan examen médico periódico, realiza actividad física, Los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría la totalidad que no hay pandillaje ni delincuencia, se atiende en Essalud, tienen seguro Essalud, el lugar de atención está lejos y el tiempo de espera para la atención es regular, la calidad de atención es buena.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, adulto mayores

ABSTRACT

This research report was descriptive quantitative, with a single box design. The objective was to identify the determinants of health of the elderly in the populated center of Tambo real - Santa - Ancash, 2016. The sample consisted of 60 older adults, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the interview technique. The data were processed in the pasw Statistics version 18.0. For the analysis of the data, tables of absolute and relative percentage frequencies were contributed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: in the biosocioeconomic and housing-related determinants, the majority of older adults in the Tambo Real town center, the majority have full secondary education; the totality has an economic income less than S /. 750.00. In the determinants of lifestyle, the totality does not currently smoke but has smoked before, they sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times a week, perform periodic medical exams, perform physical activity, The determinants of social and community networks: Most of the totality that there is no gang or crime, is treated in Essalud, they have Essalud insurance, the place of attention is far and the waiting time for the care is regular, the quality of care is good.

Keywords: health Determinants, older adult

DICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III.METODOLOGÍA:	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	43
3.6 Matiz de Consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS:	
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES	71
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL – SANTA -ANCASH, 2016.....	58
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.....	59
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.....	61
TABLA 4. 5.6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO
REAL – SANTA -ANCASH, 2016.....117

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.....119

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA
ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL -
SANTA - ANCASH, 2016.....126

GRÁFICO DE TABLA 4,5, 6,

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO
REAL - SANTA - ANCASH, 2016.....130

III. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los países de América Latina describen que si bien es cierto han logrado en todo el mundo algunas extraordinarias mejoras en cuanto al estado de salud mediante esfuerzos dentro de los ministerios de salud e instituciones de seguridad social, aún existe muchas inequidades en cuanto a salud entre los grupos de poblaciones de un mismo país o entre países. Estas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades, condiciones sociales y económicas y sus efectos en la vida de la población (1).

América Latina señala que la probabilidad de morir de la población en Chile entre los 15 y los 60 años entre hombres y mujeres 110/53 años respectivamente, la esperanza de vida al nacer hombre es de 77 años y mujer 83 años. En Ecuador la probabilidad de morir entre 15 y los 60 años hombre es de 153 y de la mujer 83 y la esperanza de vida es hombres de 74 años y mujer 79 años. En el Perú la probabilidad de morir entre 15 años y 60 años: hombre 154 y las mujeres 93 y la esperanza de vida hombres 73 y mujeres 78. Chile parece ser la más activa de las regiones en lo que respecta a Reformas Sanitarias de Salud, por obtener más años de vida en el adulto (2)

Así mismo podemos observar en la población que el envejecimiento desde el punto de vista biológico y la acumulación de cambios y daños celulares productos del avance de la edad se caracteriza le conlleva a un aumento del riesgo de enfermar y finalmente la muerte, estos cambios se asocian también con la forma

de trabajo una de ellas la jubilación, viviendas apropiadas, sus características socioeconómicas, sus hábitos saludables a lo largo de la vida, como dieta equilibrada, realización de actividad física periódica y el de abstención de fumar (1,2).

Los países de América Latina implementaron iniciativas para reformar los sistemas de salud y sus políticas que sean más equitativos, eficaces y eficientes con el objetivo de solucionar los problemas de salud existentes, reducir los riesgos de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar sus facultades físicas y mentales; considerando el desarrollo del ser humano, el reforzamiento de políticas definidas actuando en mejoras, nuevas y profundas modificaciones en cuanto a estructuras sociales económicas y culturales de los países de la región (4).

Los países de América Latina consideran que debe haber incremento económico para el sector salud, así como para gastos en recursos para actividades preventivas promocionales y a la capacitación de recursos humanos, aumento de la eficiencia de los servicios de salud pública, estimular a la comunidad a su mayor participación en la promoción de sus estilos de vida sanos; con relación a los servicios de salud (5).

En el Perú, La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, la población ha incrementado en un 1% en comparación al año 2007, en comparación a América Latina el Perú ocupa el sexto lugar en población, según el censo 2017 se aprecia una población ligeramente envejecida y un incremento en la población masculina y femenina

desde los 15 años hasta 64 años: 63,1 (2007) a 65,2% (2017) y de 65 a más de 6,4 % (2007) a 8,4% 2017) (6).

En el Perú la población en general donde se encuentra la población adulto mayor sus hogares tienen acceso solo el 85,7% a agua por red pública, de ellas el 28,2% de consumen agua con dosificación adecuada de cloro residual; el 68,4 de sus hogares cuentan con desagüe conectado en redes públicas de alcantarillado; la incidencia de pobreza entre 24,8% y 29,0% lo integraron Ancash, y solo el 75,1% de la población donde viven los adultos cuentan con un tipo de seguro (7). En la Región de Ancash según datos (ENAHO) 2017, se aprecia que la población ligeramente está envejeciendo hay un incremento de la población de 15 a 64 años y población adulto mayor de 65 años a más, (17,0%); Ancash es uno de los departamentos con más altos porcentajes de población adulto mayor (10%), la calidad del material de las viviendas donde residen los adultos es como sigue : techos (28,7%) y pisos(37,9%) son de material de cemento; el acceso a agua de la red pública alcanza el 80,3%, el 61,3% de la población entre ellos los adultos tienen cobertura sanitaria pública, por debajo del promedio nacional (66,6%); si bien es cierto se ha mejorado en comparación de años atrás aún existen riesgos en los determinantes de la salud de la población adulta. (8).

Frente a esta realidad problemática no escapan los adultos del Centro Poblado de Tambo Real-Santa Ancash habitan aproximadamente 450 habitantes, dentro de los cuales residen aproximadamente 60 adultos mayores, parte de ellos trabajan en el campo, son ama de casa, otras tienen un trabajo eventual, tienen una tienda

dentro de sus casas. Esta comunidad cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe y luz, el carro recolector de basura pasa 3 veces por semana. (9)

La población del Centro Poblado de Tambo Real tienen un Puesto de Salud donde los adultos mayores reciben atención, solo algunos tienen seguro integral la mayoría tienen seguro de ESSALUD, pero refieren que acuden mayormente a ser atendidos en otras instituciones de salud. Las enfermedades más frecuentes en Los adultos mayores de este sector son: resfríos, Gastritis, Osteoporosis, infecciones urinarias, cefaleas.

La OMS señala que la cobertura adecuada de agua potable tiene gran impacto significativo en la salud, por que juegan un papel importante en la reducción de la pobreza. Respecto al acceso de alumbrado público el 85,2% de las viviendas tienen acceso a la electricidad, se encuentra por debajo del promedio nacional (87,7%) es importante para ampliar las actividades relacionadas a la educación y algunas enfermedades respiratorias; la población tiene acceso a internet en un 18,3%; cuentan con teléfono celular el 79% y con tecnología e información el 18,4% (10). La cobertura de aseguramiento en salud, en los últimos años ha tenido un incremento a nivel nacional como en las regiones; solo el 61,9% de la población tiene algún tipo de seguro, generando ello un riesgo para la salud de las personas (11).

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 (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - ¿Santa - Ancash, 2016?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguientes Objetivo general:

Identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash, 2016.

Esta investigación en el campo de la salud, es importante porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud del centro poblado de Tambo Real, los resultados contribuyen a mejorar la atención integral a las personas adultas de esta comunidad. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para reducir desigualdades,

mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los futuros profesionales de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino a seguir para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos busquen en los estudiantes que persigan la equidad y ayuden a mejorar la salud de la población adulta, en general a través de programas los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el personal de salud que labora en el puesto de salud Tambo real -Santa, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de la 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.

También es conveniente realizar el estudio de investigación para que las autoridades regionales de la dirección de salud de Ancash y municipales en el campo de salud, así como para que la población de estudio identifique individualmente los determinantes de la salud y se motiven a incorporar cambios para lograr reducir las desigualdades en la población, mejorar la salud de la misma y acelerar el desarrollo socioeconómico del país.

Este estudio tiene una utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que utilizaran metodologías que posibilitaran análisis conjuntos y evaluaciones que se estuvieran llevando en determinantes de la salud.

Por lo que con el trabajo se puede observar la importancia de aplicar buenas políticas de salud que permitan un servicio sostenible a los adultos, así como priorizar las actividades de promoción y protección de la salud del adulto.

I. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Peralta G, Tonalá J, (9). Publicaron en España en el 2018 el estudio “Promoción de un estilo de vida saludable del club adultos mayores, Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia”, cuyo **objetivo** fue identificar la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club adultos mayores, la **metodología** fue de tipo cuantitativa. Su **resultado** a la valoración del estado nutrición con el IMC, no hay buen estado nutricional el 43% padece de sobrepeso, en cuanto a la higiene personal es insuficiente solo el 62% realiza su higiene de manera regular por falta de conocimientos en cuanto al cuidado. La **conclusión** es que no existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores,

Ramos R, Puente G, Batista N, Salas A, (10). Publicaron en Cuba en el 2017 el estudio “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores”, el objetivo es identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores la metodología fue una revisión bibliográfica a 27 publicaciones científicas, como principales resultados se obtuvieron: para que la población adulta y adulto mayor goce de una adecuada calidad de

vida, debe brindársele especial atención a los determinantes sociales de la salud, concluye los determinantes sociales son de vital importancia en la salud del adulta mayor , en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan vivir al adulto y adulto mayor una mejor calidad.

Ramírez j, Álvarez C, (11). Publicaron en Colombia en el 2017 el estudio “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales”, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, para ello se realizó un estudio cuantitativo - descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18,109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como resultados el análisis bivariado mostro asociación ($p > 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida con todos los dominios de calidad de vida. Concluir que existe una asociación entre la calidad de vida y los DSS estructurales

Carmona S, (12). Publicaron en México en el 2016 el estudio “Factores que influyen en la condición de salud de adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León”, objetivo: indagar la influencia de los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales con la condición de salud de hombres y mujeres adultos mayores que se

encuentran dentro de los polígonos de pobreza. El diseño de la investigación fue prospectivo, no experimental, transversal se estudió a un grupo de 549 adultos mayores, Los resultados: el 70,7% fueron mujeres 47% casados y 43% viudos, El 67% tenía a acceso médico, el 8% trabajaba, y el 50,3 % de la población adolece con dos o más enfermedades diagnosticadas, concluye hay una relación predictiva con los factores biológicos (limitación y padecimiento); actividad física.

Vidal D, Chambras I, Zavala M, Müller R, Rodríguez María, Chávez A, (13). Publicaron en Concepción Chile 2014 “Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en población adulta de Concepción”, el propósito determinar la relación entre estilo de vida y promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud en las comas de coronel y Concepción. El método: un estudio descriptivo y correlacionaren de orientación cuantitativa. La población estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos entre 20 y 65 años, los resultados obtenidos del estudio fue que el (68.8%) fueron de sexo femenino, relación de 3:1 mujeres vs hombres; solo el 30,6% es de la AFP, conclusión se observó asociación significativa a nivel del Estilo de vida promotor de salud global y de cada una de la seis sub escales del instrumento.

3.1.1 Investigación en el ámbito nacional.

Estrada L, (14). En su estudio de título: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral, sector buenos aires – Sullana, 2018, objetivo determinar los determinantes de la salud en la

persona adulta, un estudio cuantitativo y descriptivo, la muestra estaba conformada por 197 personas adultas. Los resultados: más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física, la mayoría consume carbohidratos a diario, más de la mitad consumen verduras, lácteos 3 veces a la semana, legumbres y huevos 1 o 2 veces a la semana. La mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, la mayoría no recibe un apoyo social natural y apoyo social de las organizaciones concluyen es necesario prestar atención a los determinantes de la salud.

Ayala J, (15). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor – Huacho, 2017. El objetivo identificar los determinantes de la salud, estudio de tipo cuantitativo descriptivo, resultados: el 59.3% no fuman actualmente, también el 45% consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, más del 54.8 realiza caminatas como actividad física, consumen diariamente carbohidratos, frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, carne y pescado 3 o más veces a la semana y, el tipo de seguro es SIS-MINSA, 80% fue regular su calidad de atención recibida, el 63% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche y el 80%. Concluye que están alterados los determinantes de la salud.

Alcántara K, Díaz R, (16). Realizaron un estudio en Trujillo – Perú en el 2017 con el título “Factores sociodemográficos y percepción de la

calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores hospital belén – Trujillo, 2017” cuyo objetivo fue identificar la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor. El estudio es descriptivo correlacional, e diseño es no experimental. Se concluye que, los adultos mayores atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, el análisis de la relación entre las variables de estudio, determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la percepción en la calidad del cuidado, y sus dimensiones.

Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J, (17). Estudiaron “Modelo de abordaje de los Determinantes Sociales de Salud en el Perú” Universidad ESAN 2017, Lima-Perú. El objetivo del estudio fue establecer la relación metodológica entre las políticas públicas, los programas presupuestales y el modelo de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en el Perú, la investigación se basa en un enfoque de investigación de tipo cualitativo, método observacional, abductiva, descriptivo, se buscaron evidencias epistemológicas de campo analíticas y propositivas, normativa, búsqueda bibliográfica a nivel nacional e internacional. La formulación de políticas publica y programas presupuestales no utilizan un método científico rígido que permitan desagregar específicamente la calidad de gasto público, esto demuestra la precariedad del Estado peruano para generar evaluaciones de impacto que permitan medir eficazmente la creación de público en el Perú.

Vilca A, (18). En su estudio “Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia 2017 Lima Perú el objetivo del estudio Determinar el estilo de vida del profesional de Enfermería ,la población estuvo constituida por 68 enfermeros el tipo de estudio fue el cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal.; los resultados el 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable ,en cuanto a la relación espiritual el 96% tienen estilo de vida saludable , el 60% tienen vida saludable en la nutrición El mayor porcentaje de los enfermeros tienen estilos de vida saludable en las dimensiones de responsabilidad en salud ,nutrición saludable ,crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. El área crítica del estilo de vida del profesional de enfermería está en la actividad física.

3.1.2 Investigación en el ámbito local.

Tocas C, (19). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor del pueblo joven florida baja, el estudio fue cuantitativo, descriptivo. Se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primario, ocupación eventual, tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles, respecto a la vivienda casi todos tienen viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de cemento, más de la mitad con techo de material noble, paredes de material noble,

todos tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con gas, la totalidad cuentan con servicios básicos, eliminan la basura al carro recolector.

Rojas M, (20). Realizó un estudio Chimbote – Perú en el 2016 con el título “Determinantes de la salud en comerciantes adultos mayor con sobrepeso mercado el progreso - Chimbote, 2016”, objetivo fue identificar los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso del mercado el progreso, para ello realizó un estudio cuantitativo y descriptivo. Resultados: el 100% de comerciantes adultos maduros cuenta con sobrepeso, el 57.75%; el 63.75% su abastecimiento de agua es de cisterna; el 96.25% su eliminación de excretas es por baño propio; el 96.25%, su energía eléctrica es permanente; el 100% la disposición de basura se entierra. Concluyen que la población necesita de apoyo de programas nutricionales.

Chávez A, (21). Realizó un estudio “Determinantes de la Salud de la persona adulta joven Provincia de concepción – Chimbote, 2013”. El trabajo tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de Concepción, la muestra estuvo constituida por 361 personas adultas jóvenes, tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo obteniéndose los siguientes resultados: el 39,9% tienen ingreso económico de 1500 a más; 75,7 tienen piso de cemento; 80,6% tienen techo de concreto armado, las paredes de su casa es de cemento en un 54,3% el 100% tienen agua de red pública; el 83,4 % tiene desagüe; el 100% tiene energía eléctrica;, y el 34,3 % consume otros

alimentos; el 49,0% tienen seguro (SIS) ; el 49,9% considero que fue buena la calidad de atención que recibió; el 100% refiere no recibe apoyo social

Bravo N, (22). Realizo un estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde - Chimbote, 2014”, cuyo objetivo fue descubrir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución educativa , el tipo de investigación cuantitativo, los resultados el 56,9% tienen de 15 a 17 años; en el ingreso económico familiar el 48,3% tienen ingreso menor de 750 soles; en cuanto a la ocupación del jefe de familia el 70,6% son trabajadores estables ;el 59,48% son viviendas multifamiliar; el 61,2% el piso es de loseta; en las paredes en un 80,18 % es de material noble ladrillo y cemento; el 87,07% entierra, quema o pasa el carro recolector de basura; el 31,90% pasa diariamente el carro recolector de basura. Se concluye que necesitan atención los determinantes de la salud del adolescente.

Chávez H, (23). Realizo un estudio titulado “Determinantes de la Salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente Comité 8 - Chimbote, 2013”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en el adulto maduro, el estudio fue cuantitativo, descriptivo. Se concluye que en los determinantes socioeconómicos la mayoría de los adultos maduros, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 94% tiene ocupación eventual y el 43.75% tienen grado de instrucción secundaria incompleta y completa, cuentan con letrinas en sus casas. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 93.74 no cuentan con

seguro social del SIS; menos de la mitad recibe del vaso de leche y comedor popular. Se concluye que hay determinantes de la salud alterados dentro de la población estudiada.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente estudio de investigación Mack Lalonde propone un modelo explicativo en las bases conceptuales de determinantes de salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada, de las intervenciones.

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 (24).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la salud pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (25).

También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias e inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real.

Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social (26).

Según Lalonde los determinantes son los siguientes:

-Biología (condicionada por la herencia genética): Variables personales y no modificables entre las que destacan la edad y el sexo.

-Los estilos de vida (o conductas de salud). Por ejemplo, consumo de drogas, sedentarismo, alimentación saludable.

-Medio ambiente: factores físicos, químicos, biológicos, socioculturales, psicosociales, económicos.

-Sistema de asistencia sanitaria: Se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratuidad (27) (28).

Más afuera se representan las influencias sociales, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, estas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes, la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización (29).

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 (30).

El ingreso económico es el indicador de posición socioeconómica que mide más directamente el componente de recursos materiales. Al igual que con otros indicadores, como la educación, los ingresos tienen una asociación "dosis-respuesta" con la salud; pues puede influir en una amplia gama de circunstancias materiales con implicaciones directas para la salud. El ingreso también tiene un efecto acumulativo en el curso de la vida y es el indicador de posición socioeconómica el que puede cambiar más a corto plazo. La mala salud en la niñez podría limitar la asistencia y/o el logro educativo y predisponer a una enfermedad.

b) Determinantes intermediarios.

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales e 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 (35).



Faille en el 2006 encontró que las mujeres como los varones poseían plasticidad cognitiva en la vejez, sobre la calidad de vida, ambos sexos deben de enfrentar a situaciones que disminuirán su calidad de vida como el deterioro, la dependencia, la soledad, etc. (37).

Edad. - según la OMS las personas mayores de 60 años están dentro de este grupo atareó, en esta población se puede considerar un éxito las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico (38).

Grado de Instrucción. - Wilson en su estudio descubrió que la educación en la edad avanzada y la estimulación cognitiva eran 2 factores que ayudaban a la desaceleración de la decadencia cognitiva, ya que estas dos eran las mejores para enfrentar al estrés y Podewils, McLay, Rebok y Lyketson encontraron que el nivel educativo y los síntomas depresivos se correlacionan positivamente con los problemas de autopercepción o problemas de la memoria, así como su funcionamiento cognitivo general, lo que demuestra que las personas menos educadas tienen una mayor declinación en la memoria y más pobre percepción de memoria (39).

Ingreso Económico. - la capacidad de disponer y de utilizar de manera independiente los recursos económicos, son importante para que el adulto mayor tenga una buena calidad de vida, la situación económica de los adultos mayores según el poder adquisitivo que este tenga, o que sustente su ingreso por diversas fuentes ya sean laborales (retribución de trabajos anteriores) o no (transferencias económicas, ya sean familiares, económicas) (40).

Ocupación. - en el caso de los adultos mayores la jubilación es el quiebre en sus vidas ya que afrontan cambios radicales en su vida diaria, ya que tiene más tiempo para realizar actividades de ocio, y tiempo libre, además que pueden realizar trabajos no remunerado (41).

Vivienda. - según la OMS, el costo de las viviendas son determinantes para la imposibilidad de que las personas mayores se trasladen a casas más adecuadas según sus necesidades, ya que si este no es adecuado puede ser

un factor de riesgo para la fragilidad de incremento de dependencia para el adulto mayor (42).

Recolección de Excretas.- los residuos o desperdicios humanos deben de ser eliminados de manera correcta, ya que pueden causar enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitosis, gastroenteritis, hepatitis, etc., los residuos mal eliminados favorecen a la aparición de moscas, cucarachas, ratones, etc., lo que son fuente de transmisión de virus, bacterias, hongos y parásitos, por ello es importante siempre utilizar el sanitario o la letrina y evitar la eliminación de basura en ríos, en el suelo, acera, etc., por ello es importante eliminar o botar la basura todos los días, manteniendo el recipiente o bote de eliminación cerrado (43).

Tabaquismo y Alcohol.- En un estudio realizado en el Distrito Federal de México, el 65,3% de la población estudiada consumió alcohol y el 45,5% consumió tabaco, donde 1 de cada 2 varones 1 una de cada 4 mujeres consumieron alcohol en el último año y 1 de cada 10 adultos mayores consumió tabaco, por lo que concluyeron que el consumo de alcohol ya sea riesgoso para la salud del adulto mayor no es infrecuente, y el hábito de fumar en esta población no desaparece con la edad (44).

Sueño. - la insatisfacción del sueño en la población geriátrica se puede considerar como un problema con repercusiones considerables ya que puede afectar la salud y la calidad de vida de la persona, se han encontrado estudios en España que entre 12 a 40% de los adultos mayores sufren de trastornos del sueño (45).

la higiene en el adulto mayor se debe de realizar según la condición de salud de la persona, se puede hacer un baño completo en cama donde el cuidador le lava todo el cuerpo al adulto mayor en la cama, baño parcial donde se lava solo las partes del cuerpo que pueden producir mal olor y baño de ducha donde se lava todo el cuerpo con agua corriente con la ayuda de un cuidador, este se realiza para la mantención de la piel limpia y brindar comodidad, además así se puede observar el estado de la piel y la capacidad de movimiento de la persona (46).

Actividad Física. - en los estados Unidos el 60% de los adultos mayores no participan en actividades físicas, y en otros países desarrollados entre el 30 y 80% no son físicamente activos, (47).

La Organización Mundial de la Salud menciona que la actividad física para el adulto mayor son las actividades recreativas y de ocio, cuyo fin es mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, reducir la depresión y el deterioro cognitivo (48).

En la alimentación se debe de realizar cambios en los patrones dietéticos en los adultos mayores, ya que estos son más propensos a caer en desnutrición, se reducen las cantidades y volúmenes de comida y bebida y también los tiempos de ingesta, ya que puede haber una pérdida de interés en la alimentación por las pérdidas sensoriales, o sino por la inadecuada utilización de cubiertos (49).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. (52).

La salud: Como el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (53).

Las acciones de promoción de la salud: Están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (54).

La comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológico (55).

La educación: Es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social (56).

El trabajo: Es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; también se denomina trabajo al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (57).

El territorio: Es el resultado de la representación, construcción y apropiación de las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. El territorio no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (58).

Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Apoyo Social Natural. - En diversas investigaciones que se realizaron en Cuba, la familia ha repercutido en una alta calidad de vida en los adultos mayores, además de ser para ellos una importante compañía, en un estudio realizado en México demostraron que las formas de apoyo que reciben los

adultos mayores, son en el cuidado personal de manera directa ya que de no ser así no sería posible la sobrevivencia de los adultos mayores (50).

Apoyo Social de Organizaciones.- este apoyo social se da por el conjunto restringido de relaciones no familiares que brindan algún tipo de apoyo a esta población, este apoyo social se puede evaluar según sus características estructurales (cantidad de personas que la componen, la interrelación entre los miembros, distancia entre miembros), funcionales (compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, acceso a nuevos contactos) y de atributos de los vínculos que la componen (funciones de prevalencias, multidimensionalidad, reciprocidad, intimidad), hay que tener en cuenta que las redes sociales no son estáticas, sino que poseen características abiertas, ya que hay que tener en cuenta que la red social de una persona se da a lo largo de su vida (50).

La Atención de Salud en el Perú se ha realizado una estrategia llamada asistencia socio sanitario, por el aumento de la cobertura de servicios de salud y social ya que estos están en recién expansión, según el Ministerio de Salud (MINSA) en el país se están incluyendo los centros de atención integral llamados Tayta Wasi, donde se encargan de dar atención multidisciplinaria a las personas adultas mayores y Essalud tiene un sistema de atención al asegurado por 3 tipos de prestaciones: prestaciones sociales, prestaciones de salud y prestaciones económicas, pero por el aumento de la población Essalud ha migrado su estructura, donde a conceptualizado el modelo del cuidado continuo e integrado a favor del asegurado y en el caso

de las Fuerzas Armadas y Policiales, estas fueron las primeras en crear los servicios de atención especializada para el adulto mayor y hasta la fecha cuentan con el mejor servicio dando énfasis al enfoque multi e interdisciplinario de la atención geriátrica (51).

II. METODOLOGÍA:

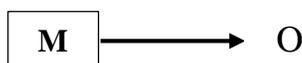
3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Descriptiva: Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los estudios de medición de variables independientes su misión es observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo, sin establecer relaciones entre éstas; y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación (59).

Cuantitativo: Son aquellas que se expresan en valores o datos numéricos, las cuales son discretas y continuas (59).

Diseño de la Investigación

Diseño de una sola casilla: Consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones (59).



Dónde:

M: muestra

O: Representa lo que observamos

3.2 Población y muestral:

La población muestral estuvo constituida por 60 adultos mayores que habitan en el centro poblado de Tambo real – Santa – Ancash 2016.

Muestra: se aplicó la fórmula de muestreo donde se obtuvo una muestra de 60 adultos mayores del centro poblado mejor tambo real (anexo 1).

3.2.1 Unidad de análisis:

Cada adulto del centro poblado de Tambo real – Santa – Ancash 2016, en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de la inclusión

- Adulto mayor que vivía más de 3 años en el centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash 2016.
- Adulto mayor del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash 2016 que tuvieron disponibilidad de participar en el estudio.
- Adulto mayor del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash 2016, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash 2016, que tuvo algún trastorno mental.

- Adulto mayor del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash 2016, que tuvieron problemas en la comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo

Definición conceptual:

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: Mujer u hombre (60).

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 (62).

Definición operacional

Escala ordinal:

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta

- Superior universitaria
- Superior no universitario

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 (63).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (63)

Definición operacional

Escala nominal:

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (63).

Definición operacional

Escala nominal:

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para la habitación humana.
- Otros
- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Laminas asfálticas/cemento
- Parquet
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- 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 pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (64).

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

Escala nominal:

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal:

Si () No ()

Tipo

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (65).

Definición operacional

Escala ordinal:

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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 (66).

Definición operacional

Escala nominal:

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos

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

Apoyo social organizado

Escala nominal:

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

Apoyo de organizaciones del estado:

- 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) (67).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal.

Institución de salud atendida:

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

Lejanía del lugar que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

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 o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (68).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vílchez A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte

con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas

(Frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- 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: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de calidad de datos

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: se exploró mediante la calificación por medio de criterios 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 (Penfeld y Giacobbi, 2014).

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

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 en la persona adulta del Perú. (anexo3).

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 3), (69).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos

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

- Se coordinó con los adultos mayores sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 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 SPSS Statistics Versión 23.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - ¿Santa - Ancash, 2019?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa - Ancash, 2019.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa - Ancash, 2019.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa - Ancash, 2019.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómicos.</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para Cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño,</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Entrevista y observación</p>

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa – Ancash, 2019, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>examen médico, actividad física y Alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, Comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado.

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. Este principio implicará que las personas participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada. (ANEXO 5).

III. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1 DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL – SANTA -ANCASH, 2016.

Sexo	N	%
Masculino	25	45,0
Femenino	35	55,0
Total	60	100,0
Grado de Instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	20	33,3
Secundaria Completa	40	66,7
Secundaria Incompleta		
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	60	100,0
Ingreso Económico (Soles)	N	%
Menos de 750	60	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	60	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	2	3,0
Sin ocupación	3	5,0
Jubilado	55	92,0
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	41	68,0
Vivienda multifamiliar	19	32,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan Social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	60	100,0
Total	60	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	30	50,0
Entablado	30	50,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esfera y adobe	30	50,0
Material noble ladrillo y cemento	15	25,0
Eternit	15	25,0
Total	60	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	29	48,0
Esfera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	31	52,0
Total	60	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	43	72,0
2 a 3 miembros	0	0,0
Independiente	17	28,0
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red Pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	60	100,0
Total	60	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire Libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0

Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Combustible para cocina	N	%
Gas, Electricidad	50	83,0
Leña, carbón	10	17,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	60	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	60	100,0
Vela	0	0,0
Total	60	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	100,0
Total	60	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	60	100,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	60	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	28	47,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	32	53,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0,0
Total	60	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	5	8,0
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	25	42,0
No consumo	30	50,0
Total	60	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	60	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	27	45,0
4 veces a la semana	33	55,0
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	49	82,0
No	11	18,0
Total	60	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	46	77,0
Deporte	14	23,0
Gimnasia	0	0,0
No realizó	0	0,0
Total	60	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	46	77,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	14	23,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación

TABLA 04

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

Alimento que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	40	67,0	0	0,0	20	33,0	0	0,0	0	0,0
Carne	32	53,0	28	47,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	31	52,0	29	48,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pescado	13	22,0	47	78,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fideos	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	60	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	40	66,0	10	17,0	10	17,0	0	0,0	0	0,0
Legumbres	40	67,0	20	33,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Embutidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0	0	0,0
Lácteos	0	0,0	0	0,0	30	50,0	30	50,0	0	0,0
Dulces	20	33,0	30	50,0	10	17,0	0	0,0	0	0,0
Refrescos con Azúcar	55	92,0	5	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016 Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

Institución de Salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	12	20,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de Salud	5	8,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	43	72,0
Total	60	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	5	8,0
Lejos	55	92,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Tipo de Seguro	N	%
ESSALUD	55	92,0
SIS – MINSA	5	8,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	40	67,0
Corto	20	33,0
Muy Corto	0	0,0
No Sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy Buena	5	8,0
Buena	35	59,0
Regular	20	33,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No Sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	60	100,0
Total	60	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad Social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

	SI		NO		TOTAL
Recibe algún apoyo social organizado	N	%	N	%	N%
Pensión 65	0	0,0	0	0,0	0
Comedor Popular	0	0,0	0	0,0	0,0
Vaso de Leche	0	0,0	60	100,0	60
					100,0

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real – Santa 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla N° 1: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar en los adultos mayores del Centro Poblado de Tambo Real - Santa - Ancash, 2019. Más de la mitad 55% (35) son de sexo femenino; la mayoría 66,70% (40) tiene un grado de secundaria completa; en su totalidad 100,00% (60) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad 92,00% (55) son jubilados. Poniéndose en evidencia la población adulta en el Centro Poblado Tambo Real, siendo la jubilación y los pocos ingresos factores de riesgo para la salud de los adultos mayores.

Los resultados difieren a los encontrados por Pérez J, (70). Se obtuvo que el 56,91% de la población es de sexo masculino, el 38,67% es adulto mayor, el 39,24% tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50,83% y que el 50,28% es trabajador eventual, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por Aparicio P, (71). Obtuvo que el 51,5% son del sexo masculino: el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos; el 70,8% son casados; el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados); y el 40% tiene ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Se pueden observar algunas diferencias en el este estudio precedente, pero los determinantes de jubilados e ingreso económico de los adultos son de gran similitud

El adulto entre los 30 a 64 años de edad, son personas que constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen (72).

El trabajo eventual es una forma laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (73).

En la investigación realizada en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa - Ancash, la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría 66% (40) en los adultos tienen estudios secundarios completos, probablemente se debía a que los padres no contaban con una buena posición económica para brindarles estudios superiores, por lo cual del determinante biosocioeconómicos en el estudio atribuyen algunas debilidades dentro del contexto donde fue realizada ,si bien es cierto los indicadores educativos como el analfabetismo, asistencia a la educación superior , 18,1% y para la educación universitaria y 8,9% para la superior no universitaria han tenido un incremento habiendo llegado en el 2015, a 18.1% para la educación universitaria y a 8.9% para la superior no universitaria sigue siendo todavía una debilidad.

Aliaga , (74). Recomienda que es importante brindarle a la población adulta las facilidades para que pueda llevar el control de su salud y mejorarle, con el propósito de tener un envejecimiento feliz, respetando los principios y valores.

Las políticas para un envejecimiento feliz deben cambiar los estilos de vida pasivos por estilos de vida activos y garantizar e incrementar la mejora de la calidad de vida del adulto mayor (75).

En cuanto a la variable de ingreso económico el total de los adultos (60) del Centro Poblado de Tambo Real tienen un ingreso de menos de 750,00 nuevos soles mensual; lo cual es un gran problema porque reciben un salario menos de lo mínimo que solo les permite cubrir los gastos de sus necesidades básicas, exponiéndolos a tener una alimentación inadecuada, no contar con un grado de instrucción completo, enfermedades, conflictos familiares por la falta de dinero en la familia. 72.5% en hombres y 77.7% en mujeres y la mayoría de adultos 66,7 tienen secundaria completa y el 33,3 primaria, es evidente que los adultos poseen aun fuerzas para su desarrollo social y personal por lo tanto no se debe excluir en las políticas de salud a los adultos maduros dado que todavía tiene mucho que dar.

El total de los adultos del Centro Poblado de Tambo Real tienen un ingreso de menos de 750,00 soles, monto que está por debajo de la canasta familiar que asciende a 950 soles, mayor las posibilidades que experimenta un deterioro económico puede causarle daño a su salud y afecta a su supervivencia en la sociedad, por ende, es necesario analizar la situación. Que el adulto mayor, puesto que tiene mucho que ofrecer.

Medina J y Mendoza M, (76). Obtuvo que el 87.5% los adultos mayores son ellos quienes cubren sus gastos de alimentación y el 100% tienen al menos un problema de salud. Si bien es cierto que los ingresos de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real la canasta familiar básica, económicos que representan la atención de

sus enfermedades crónicas propias de la vejez (diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, cáncer y otras ,) a pesar que el INE dice que el 75.1% de los adultos posee un tipo de seguro se sabe que existen muchas limitaciones en cuanto a la atención de exámenes y medicamentos, la situación económica de los adultos es clave para su calidad de vida en la vejez, como vemos la población del cercado de Tambo Real se ve afectado donde la mayoría gana menos de 750 soles , teniendo limitaciones en satisfacer sus necesidades básicas para una buena salud de vida y poder tomar decisiones independientes.

Durante las investigaciones

Por eso es necesario implementar estrategias que permitan el empoderamiento dirigido, fomentando generar fuentes de productivas que fortalecerá la capacidad del adulto mayor de Tambo Real 2016 y superar la vulnerabilidad económica que afecta hoy a la población.

Tabla N° 2: según los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa – Ancash - 2016; se evidencia que la mayoría 68,00% (41) es vivienda unifamiliar, se observa que la totalidad 100% (60) son viviendas propias, así también la mitad 50,00% (30) tienen piso de tierra o entablado, la mitad 50,00% (30) tienen techo de esfera y adobe y más de la mitad 52,00% (31) tienen paredes de material noble. En su mayoría 72,00% (43) duermen en una habitación de 4 a más miembros, Se observa que casi todos los adultos del Centro Poblado Tambo Real, residen en Vivienda unifamiliar.

Los resultados son similares a los encontrados por Peña Y, (77). Obtuvo que el 73,3% tipo de vivienda unifamiliar, el 73,3% tenencia propia, el 41,3% material del piso entablado, el 55,3% material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, un 55,3% el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación, y el 55,3% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semana pero no diariamente, por ultimo un 48,6% suele eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados se diferencian a los obtenidos por Cardona D, et al, (78), obtuvo que los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%.

Se observa que los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real, se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que utilizan baño propio. De acuerdo al combustible que los adultos mayores utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que tienen energía eléctrica permanente, dispone la basura en el carro recolector, refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana.

Se observa que los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real residen en viviendas con conexión domiciliaria, usan baño propio para la eliminación de excretas, la mayoría suele usar gas, señalan que la frecuencia del carro recolector de basura es dos veces por semana. Cuando no pasa el carro recolector de basura diariamente, se produce acumulación de basura, que puede ser causas de enfermedades infecciosas como gastrointestinales o cutáneas causadas por vectores, incrementándose además la

incidencia de enfermedades dermatológicas pudiendo agravar la situación de salud del adulto.(79).

Los adultos mayores del Poblado Cercado de Tambo Real han adquirido su vivienda independientemente y hoy forma parte de su hogar, donde sigue habitando y no lo coloca en situación de desamparo, pero queda vulnerable frente a una necesidad; también se observa que hay adultos que viven en hogares multifamiliar lo cual es un soporte frente a una necesidad: El conocimiento de estas características es importante, el hábitat inadecua, que se disminuye de alguna manera.

Se observó la mayoría de los adultos viven en sus viviendas de piso es de tierra 50% (30) y entablado 50% (30), siendo este un problema para la salud de los adultos por que se exponen a sufrir enfermedades de la piel puede como enfermedades respiratorias.

Se observa que más de la mitad 4 a más miembros comparten una habitación para dormir lo cual es un problema de hacinamiento el cual causa serias consecuencias dentro de las cuales encontramos que las personas son más propensas a contagios de enfermedades infectocontagiosas - parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras, además limita considerablemente el desarrollo de las personas (80).

Según los resultados de este estudio en cuanto a la frecuencia que recogen la basura, la mayoría señala que solo se recoge 2 veces a la semana lo cual expone la salud de los habitantes que conviven con estos desechos en su hogar. Tal vez la falta de interés por parte de la autoridad municipal no está priorizando la limpieza comunal y la contaminación ambiental, el cual es un factor de riesgo y foco infeccioso para contraer enfermedades a la población en general.

La mayoría de viviendas tienen una conexión de agua directa dos veces al día para su consumo diario, También se evidencia que la mayoría de las viviendas tienen techos de estera según los resultados la mayoría de viviendas cuentan con servicios básicos, ya que no cuentan con el apoyo de las autoridades competentes en la construcción de sus viviendas, otra razón sería al poco conocimiento del significado e importancia de una vivienda saludable; haciéndolos de una manera vulnerables frente a un desastre, o una zona segura para su refugio, relacionados con la vivienda, tienen vivienda propia ,su abastecimiento de agua tiene conexión domiciliaria, tiene baño propio ,por lo tanto la vivienda puede cumplir con sus principales funciones las cuales son: protección, habitabilidad y salubridad, haciendo posible de que estas se encuentran con mayor protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas.

Seguidamente en relación a los servicios básicos que tienen las viviendas, se puede decir que los adultos mayores de la localidad de Tambo Real Santa 2016, tienen una mejor calidad de vida así como la satisfacción de sus necesidades básicas, no están expuestas a contraer ciertas enfermedades como diarreas, parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras que se pueden contraer si es que no se cuenta con los servicios básicos.

Para concluir, la OMS nos dice que las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Una vivienda saludable es la concepción

de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables, así mismo una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud.

Tabla N° 3: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar en los adultos del centro poblado de Tambo Real - Santa – Ancash - 2016. Más de la mitad 53,00% (32) de los adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes y la mitad 50,00% no consumen alcohol y menos de la mitad 42% (5) consumen alcohol ocasionalmente. En su totalidad 100,00% (60) de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño más de la mitad 55% (33) lo realiza 4 veces a la semana. En relación al examen médico periódico en su mayoría 82,00% (49) se lo realizan. El 77,00 % (46) caminan, en las dos últimas semanas en su mayoría 77% (46) realizo actividad física y menos de la mitad 23% (14) no realizaron ninguna actividad física.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Flores B. (81). obtuvo que el 71,7% de la población no fuma, el 61,3% consumen ocasionalmente bebidas, el 51,4%. Mantener la salud, realiza estas evaluaciones, siendo perjudicial para su salud de no recibir una atención oportuna., Los adultos deben tomar conciencia de ello y realizarse sus evaluaciones periódicas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P, (82).obtuvo que el 61% de personas no fumo, ni a fumado nunca de manera

habitual, el 46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de 06 a 08 horas; el 60% se realiza higiene personal de manera diaria; el 80% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 43% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos.

Romero E, (83) menciona que las drogas y el alcohol son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona. El alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente. Podemos conseguir un cigarro o una copa con gran facilidad (84).

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles (85).

En la presente investigación podemos observar que menos de la mitad si fuman, pero no diariamente, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, es

posible que sea por la falta de conocimiento e inconciencia sobre las consecuencias que trae el consumo de tabaco y alcohol.

De acuerdo a la alimentación de los adultos mayores se observa que diariamente consumen frutas, carne, huevo, fideos, pan, cereales, verduras, hortaliza, legumbres, Se encontró que 3 o más veces a la semana consumen pescados. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana consumen lácteos, Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana consume embutidos, lácteos.

Flores B. (86). Obtuvo que el 53% consume frutas diariamente, el 41,3% consume carne 3 o más veces a la semana, el 88,6% consumen pescado diario y el 37,0% consume pan, cereales diariamente, el 48,3% consumen frituras 1 o 2 veces por semana. Para Álvarez L. (87) los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (88). obtuvo el 34% consumen frutas diario, el 42% consume carne tres más veces a la semana, 35% consume huevos diario, el 42% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 85% consume fideo diario; el 46% consume pan y 64 cereales a diario; el 30% consume verduras y hortalizas a diario, el 34 % otros alimentos. Los resultados de la investigación difieren con los obtenidos por Romero E. (88).

Una alimentación inadecuada o desequilibrada puede ocasionar trastornos y enfermedades de mayor o menor gravedad, de igual manera es importante destacar que la actividad física ayuda a mejorar el estado de salud y contribuye a prevenir la ganancia excesiva de peso; existiendo una estrecha relación entre la alimentación actividad física y estilo de vida, y define este último como el conjunto de actitudes y comportamientos

que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (89).

En cuanto en la alimentación se observa que la mayoría consume fideos, arroz a diario, igual que consume carne, esto se deba probablemente a la falta de conocimiento sobre estilos de vida saludable que incluye una alimentación equilibrada, con los nutrientes adecuados para mantener su salud y evitar enfermedades.

El Perú es una prioridad en esta época y los esfuerzos que se realizan para la transformación en nuestra práctica diaria, y de la investigación rescatar los puntos positivos como no fumar, dormir horas adecuadas , aseo periódico para precisar los aspectos negativos como la inactividad, uso del tiempo libre .

Los malos estilos de vida diaria son importantes y debe hacerlo el adulto mayor convirtiéndose en una persona activa empezar a valorarse y realizar las actividades diarias con ayuda si es necesario, los estilos de vida están relacionados, una inadecuada alimentación y deficiente ejercicio físico incrementa el daño a la salud del adulto mayor. Y se debe trabajar en ello impulsando actividades que logren mejorar su estado nutrición y movimiento para lograr su bienestar.

Siguiendo, en relación a la alimentación podemos mencionar que tienen una alimentación saludable y balanceada que les favorece y ayuda a conservar su salud, a la vez presentan una menor probabilidad de tener enfermedades a largo plazo y crónicas degenerativas como el cáncer, hipertensión, diabetes y problemas cardiacos, a tener sistema inmunológico alto, tienen una mayor.

La posibilidad de tener su peso dentro de los rangos normales evitando la obesidad, a la vez tiene una mejor condición física, por lo tanto, tienen una mayor esperanza de vida. Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores practican actividades físicas como: caminatas y deporte ellos más realizan caminatas, algunas personas realizan deportes, con la compañía de familiares y el entusiasmo.

Tabla 4, 5,6: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar en los adultos mayores del centro poblado de Tambo Real - Santa – Ancash - 2016. La mayoría 72,00% se ha atendido en los 12 últimos meses en otras instituciones de salud, también la mayoría 92,22% consideran largo la distancia del lugar donde lo atendieron, la mayoría 92,00% está asegurado en ESSALUD.

El presente estudio difiere a los encontrados por Alejos M, (90), obtuvo que el 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo del comedor popular, el 78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% recibe apoyo de otros medios.

Se aproximan con los encontrados por Chinchay M, (91), obtuvo que el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 58,6% cuentan con SIS-MINSA, el 48,9% considera que está muy lejos de su casa, el 30,5% y el 100% niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Gonzales T, (92). Obtuvo que el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 47,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa, el 53,5% tiene SIS MINSA, el 43,8% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue

regular, el 59,4% considera que la calidad de atención que recibió fue buena y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados difieren con Castellanos N, (93). Obtuve que el 100% de personas adultas jóvenes el 50% se atendió en otras instituciones, en los últimos 12 meses; el 57.5% tienen otros seguros o no tienen.

La calidad de atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (94).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (95).

Analizando la variable, calidad de atención menos de la mitad manifestó que fue regular, esto se puede dar por los tiempos de espera que realiza el paciente para poder ser atendido, otro factor sería el trato del personal de salud, los pobladores refirieron que a veces no se atendían en el centro de salud por el tiempo y el trato del profesional administrativo y médico, al no recibir una atención más integral y oportuna como ellos esperaban.

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (96).

También, posiblemente sea por falta de tiempo ya que se dedican a su trabajo o a sus funciones del hogar olvidando que el examen periódico es un factor importante, para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades. Otro motivo puede ser por la falta de concientización del personal que labora en el centro de salud al no realizar promoción de la salud o interactúa adecuadamente en esta población vulnerable haciendo que no asistan por temor o falta de información.

De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 100,00% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado. El apoyo social se da mediante las redes sociales, que a su vez se definen como la serie de relaciones personales a través de los cuales la persona mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información (97).

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 (98).

En esta investigación los adultos viven en una situación social preocupante, ya que en su totalidad no reciben casi ningún tipo de apoyo social natural u organizado; si bien es cierto las redes sociales naturales y organizadas, son un enlace individual que tiene la persona, por medio del cual el sujeto mantiene su personalidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, e información, a la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en problemas emocionales o físicos. Por tanto, se puede evidenciar al no contar con el apoyo social es perjudicial para la comunidad ya que desampara a la población sin el respectivo apoyo que lo amerita.

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros afines.

En este estudio se observa que el adulto mayor del centro poblado de Tambo Real - Santa - Ancash - 2019, en su mayoría recibe vaso de leche ya que estos programas son de gran apoyo para aquellos que cuentan con bajos recursos económicos.

En relación a las redes sociales, al proporcionarle ayuda básica como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos pueden colaborar en sus cambios de estilos de vida.

Existe una discordancia por así mismo los resultados encontrados por Mendoza I, (99). Obtuvo que el 99% no reciben apoyo de su familia, 98% reciben apoyo social organizado, y el 99% reciben pensión 65.

La pensión 65 es dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (100). En la actualidad el país ha envejecido Tener que prever el futuro cercano de la gran parte de población adulta mayor del Centro Poblado Tambo Real y puedan ellos adquirir el programa de ayuda social. En los adultos mayores de la localidad de Tambo Real santa 2016, El aseguramiento de la calidad, es el conjunto de actividades planificadas y sistemáticas aplicadas en un sistema de calidad para que los requisitos de calidad de un producto o servicio sean satisfechos.

En conclusión las redes sociales naturales y organizadas, son una serie de contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información, a la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en casos de estrés, problemas físicos y emocionales, que traen beneficios emocionales y efectos en la conducta del individuo, a la vez son promotores de la salud, así como favorecen la recuperación de la salud, dado que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen una mejor salud física y mental que aquellos que

no lo tienen, en definitiva proporciona mayores niveles de calidad de vida, y son accesibles para casi todos los individuos, en especial para aquellas personas con escasos recursos económicos .

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos en los adultos mayores de la localidad de Tambo Real, la totalidad se puede evidenciar que más de la mitad son femeninas; la mayoría tienen estudios secundarios, tienen un ingreso promedio menor de S/. 750 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la mayoría tiene casa propia, techos de calaminas, paredes de material noble y más de la mitad tienen piso de loseta, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la mayoría se abastece de agua a través de una conexión domiciliar y eliminan sus excretas en baño propio; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura la mayoría la entierra, quema, carro recolector y eliminan la basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida en los adultos mayores de la localidad de Tambo Real, más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas; todos se bañan a diario; la mayoría no se realizan examen médico periódico y no realizan actividad física en su tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que la mayoría ingieren carnes, fideos a diario, la minoría ingieren pan y cereales a diario. Se encontró que 3 o más veces a la semana: la minoría consumen frutas, más de la mitad ingieren verduras y lácteos, la minoría ingieren frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana: la minoría ingieren pescado dulces y refrescos; más de la mitad

consumen huevos y legumbres, así mismo se encontró menos de 1 vez a la semana que la minoría ingiere embutidos.

- Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores de la localidad de Tambo Real, la mayoría se atendió en un centro de salud, se benefician del SIS- MINSA; estiman que la distancia del lugar es regular de sus hogares y permanecieron regular tiempo para ser atendidos, menos de la mitad refieren que la calidad de atención fue regular. Todos manifiestan que no existe pandillaje; la mayoría refiere que no recibe apoyo natural y todos no reciben apoyo de otras organizaciones, la mayoría reciben pensión, no reciben apoyo del comedor popular, mientras que en su totalidad no reciben apoyo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud brindar atención de calidad al adulto mayor con el fin de prevenir muchas enfermedades diabetes, enfermedad cardiovasculares ,respiratorias, metaxenicas ,entre otros, para que los adultos mayores del centro poblado tambo real tomen conciencia y puedan prevenir ciertas enfermedades
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para fomentar mejoras de salud y educar a los adultos mayores
- Que este informe de investigación a los adultos mayores del centro poblado Tambo Real, incentive a la continuidad de otros estudios similares, para actualizar la información, resolviendo así los problemas que aquejan a los adultos mayores del centro poblado tambo real y promoviendo a la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2016 OMS, OPS. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>
2. 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. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Socio Demográfico Informe Nacional. August, 2018. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
4. Análisis de Situación de Salud del Perú. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. September, 2013. Disponible en:
5. 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. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
6. Valdivia 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 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>

7. Zen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
9. Peralta G, Tómalá H. Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de salud tipo C Valdivia. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. España: Universidad estatal península de santa Elena; 2017.
10. Ramos R; Puente G; Batista N; Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. A Estomatología [Internet]. 2017 [Citado 22 enero del 2017]; 54(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
11. Ramos R; Puente G; Batista N; Salas A. Los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. A Salud pública [Internet]. 2017 [Citado abril- junio del 2017]; 43(2). Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000200191&script=sci_arttext&tlng=en
12. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de adultos mayores en situación de pobreza. [página en internet]. México. [citado 2016 enero 1]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/21747>
13. . Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez María, Chávez A. Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en población adulta de Concepción.

- An Ciencia Enfermería [Internet]. 2014 [Citado 27 diciembre del 2013]; 20(1).
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
14. Estrada L, En su estudio de título: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de salitral, sector buenos aires – Sullana, 2018
 15. Ayala J, En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor – Huacho, 2017
 16. Alcántara K, Díaz R. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado de la enfermera en adultos mayores hospital belén de Trujillo, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 17. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Modelo de abordaje de los Determinantes Sociales de Salud en el Perú. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad ESAN; 2017.
 18. Vilca A. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
 19. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018.
 20. Rojas M. determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado el progreso - Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018.

21. Chávez A. Determinantes de la Salud de la persona adulta joven Provincia de concepción – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013
22. Bravo N. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la institución educativa Víctor Andrés Belaunde - Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013.
23. Chavez H. Determinantes de la Salud en el adulto maduro centro poblado de Cambio Puente Comité 8 - Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013.
24. Salud y determinantes de salud: Informe Lalonde. [página en internet]. Lima: 2014 enero 24. [citado 2017 octubre 14]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
25. World Health Organization. Marco Conceptual para la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud Ginebra. 2010. pp.79
26. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. (Consultado el 20 agosto de 2017). Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
27. 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.
28. 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. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf

29. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
30. 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. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
31. Valdivia 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 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>
32. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
33. 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. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
34. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf

35. Faille, L. Desempeño en un programa informático de entrenamiento de memoria basado en la plasticidad cerebral para los ancianos, influido por el funcionamiento cognitivo y el género. Departamento de Psicología, Escuela de Psicología Profesional de California, San Francisco, EEUU. 2006.
38. Gómez M, Peña J. Adultos Mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua. México. Revista Interamericana de Educación de Adultos. 2013; 35(2): 64-90 Aguilar S, Cardona D. Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia. Rev Univ. salud. 2016; 18(1):34-45.
39. Aguilar B, Jiménez C, Tapia N, Morrison R. Envejecimiento y ocupación. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional. 2015; 2(1): 9-24
40. Ministerio de sanidades servicios sociales e igualdad. Análisis de encuestas sobre vivienda a personas mayores. España, 2014. (Consultado el: 15 de septiembre de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2wXHYYF>
41. Instituto dermatológico y Cirugía de Piel (IDCP). Elimina de forma segura los desperdicios. República Dominicana, 2013. (Consultado el: 11 de septiembre de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2wn7phP>
42. Guimaraes G, Mendoza M, López M, García J, Velasco L, Beltrán M, et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. Salud Mental. 2014; 37:15-25.
43. González I, Torres T. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos. 2015; 26(4):123-126.

44. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Dirección e Normalización del SNS Área de Salud del Adulto Mayor. Ecuador, 2011.
45. Landinez N, Contreras K, Castro A. Procesos de envejecimiento, ejercicios y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012; 38(4): 562-580
46. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos mayores. (Consultado el 20 de agosto de 2017). Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
47. Nestle Health Science. Guía de buena nutrición clínica en geriatría. Nutrición en el Anciano. Sociedad Española de geriatría y gerontología. 2013
48. Collazo Y. ¿Apoyo familiar a los ancianos? Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. 2012: 219-232. (Consultado el 20 de agosto de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2wZzHi8>
49. Arroyo M, Ribeiro M. El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencias. *Ciencia UANL*. 2011; 14(3): 297-305.
50. Arias C. La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*. 2009; 1(1): 147-158
51. Ministerio de Salud. Minsa implementa 56 Tayta Wasi para adultos mayores en 19 regiones del país. *Salud Pública*. 2015. (Consultado el 03 de julio de 2017) Extraído de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16846>
52. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

53. 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.
54. Bioamerica J. Acciones de salud. Lectura 5. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://bioamerica6.jimdo.com/epls-lec-5-acciones/>
55. Pallares C. La influencia social. Psicotip [serie en internet] noviembre de 2012. [Citado 2018 diciembre 18; 20(2): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
56. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.almaata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
57. Organización Internacional del Trabajo. Servicio de Salud. [Citado el 20 diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/healthservices/lang--es/index.htm>
58. Sosa M. Cómo entender el territorio [serie en internet]. 2013 [citado 20 Dic 2018]; 54(6): 14-18. Disponible en: <http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
59. Arias F. El proyecto de investigación 6ª edición. Cap. 2, Introducción a la metodología científica: Venezuela; 2012. Editorial Episteme C.A. Pg.21-34.
60. ContraPeso.info: sexo y género. [página en internet]. Colombia; 23 de febrero del 2012. [citado el 26 abril 2017]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

61. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
62. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
63. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
64. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
65. 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
66. Martos E. Análisis 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>

67. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. México: Universidad autónoma del Estado de 2005.
68. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
69. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
70. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
71. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Haeberle E. Aprendiendo de sexología. Rev. Salud. 2014; 4(2): 2-3.
73. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca, 2005. Disponible en: <http://bit.ly/2xcbLJO>
74. Aliaga E; Cuba S; Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica. 2016;33(2):311-320.

75. Ministerio de salud. Grupos etarios. [Página en internet]. Lima. Untitlet. c2005. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 agosto 2018]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
76. Engels F. trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate, 1999, Rev. Memoria Académica [serie en internet] 2010 [citada 2019 febrero 2]; 1, p. 127-162. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf
77. Medina J, Mendoza M. El abandono familiar del adulto mayor del distrito de Viques - Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru, 2015.
78. Zuluaga M. Robledo C. Alternativa para garantizar la seguridad económica en la vejez: desafíos para Colombia. Revista CES; 7(1): 39-50.
79. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven Miraflores bajo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2019 febrero 03]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
80. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de MINTRA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de los hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
81. Casilla C, León M. Salud y Vivienda. ISSUES. 2013; 12(4):1-2
82. ODPM 2001 “Allocation of housing capital resources” (Londres: Office of the Deputy Prime Minister). En

www.odpm.gov.uk/stellent/froups/odpm_housing/documents/page/odpm_house_601668-05.hcsp.

83. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev. FacMed 2008; 56:54-64.
84. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
85. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2012; 30(1): 95-101.
86. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
87. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
88. Jiménez M. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico [Tesis para obtener el título doctoral]. Jaén: Universidad de Jaén; 2015 [citado 2018 octubre 25]; Disponible: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/659/1/9788484399285.pdf>

89. Organización Mundial de la Salud. Examen Médico. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 agosto 2018; citado 23 enero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
90. OMS: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [página en internet]. Naciones Unidas; ©2018 [citado 2018 enero 30]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
91. Durant K. Actividad física y salud 2015. Ecuador: Vida saludable, 2015.
92. Chinchay, M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”- Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
93. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>.
94. Castellanos. N, Determinantes de la salud de la persona adulta joven del puesto de salud San Francisco – Huancayo, 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 28/05/2017]. Chimbote 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039788>.
95. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005-Perú; Ministerio de Salud; 2005.
96. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: La importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2018 agosto 21].47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL:

http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf

97. Sociedad Actual: La importancia del apoyo social en el adulto mayor. [página en internet]. Perú: blogspot; 11 de mayo de 2015. [citado 2018 febrero 2]. Disponible en: <http://adultosmayoreshoy.blogspot.pe/2015/05/la-importancia-del-apoyo-social.html>
98. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
99. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
100. Mendoza I. Recursos de Apoyo Social y Bienestar en la Tercera Edad - Provincia de Manabí, 2010
101. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

5.1. Tipo:

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

5.2. Tenencia:

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

5.3. Material del piso:

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

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () ninguna ()

20. DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz.					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y					
8. Legumbres					
9. Embutidos					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|--------|--------|
| 1. Pensión 65 | si () | no () |
| 2. Comedor popular | si () | no () |
| 3. Vaso de leche | si () | no () |
| 4. Otros | si () | no () |

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

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

25. 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 ()

26. 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 ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02



VALIDEZ 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada 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 la persona adulta.

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 DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ". (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
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 de la persona adulta en las Regiones del Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,994	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO 03



CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

N°	Expertos Consultados									Sumatoria	Promedio	N (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V. de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYORES DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

Determinantes de la Salud	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es.....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para destinatarios a encuestas				
	Esencial	Útil pero no esencial ni necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

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

Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								

P21								
Comentario:								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

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

Gracias por su Colaboración

ANEXO 04



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTO
MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL-**

SANTA – ANCASH, 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.

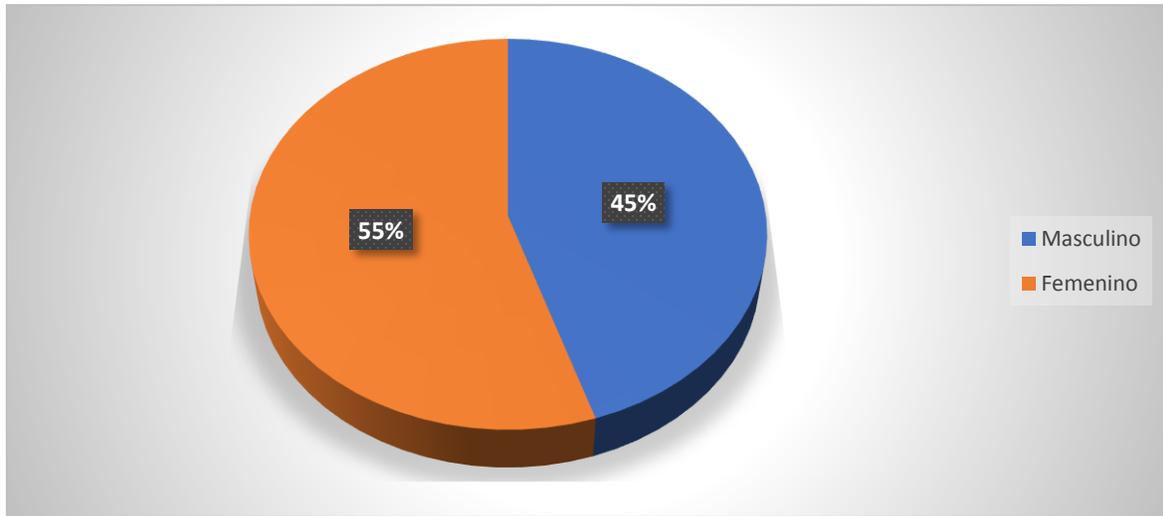
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

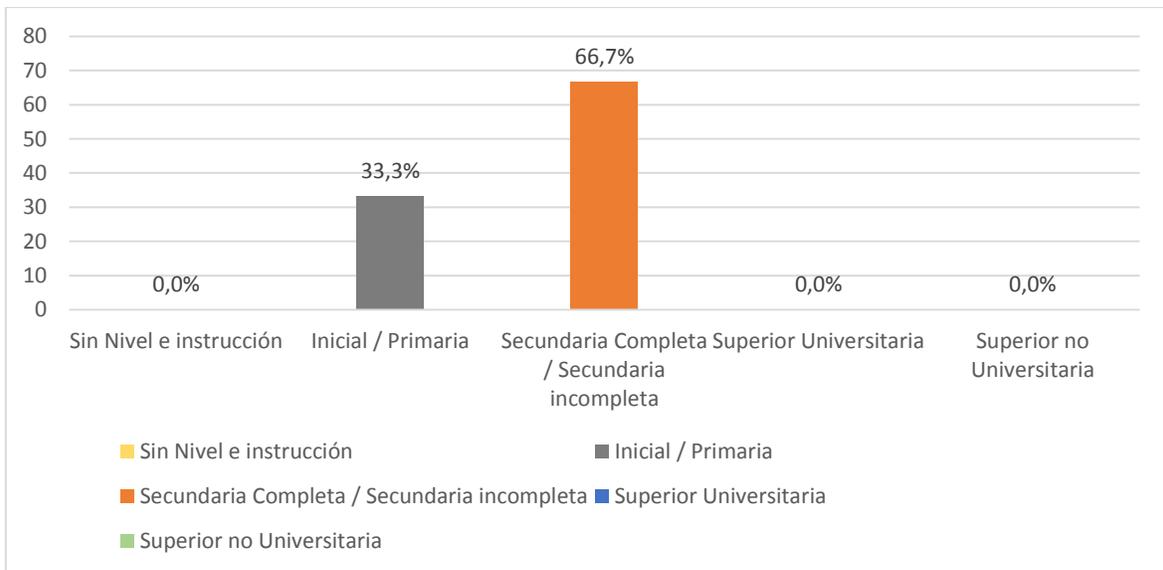
GRAFICO DE LA TABLA 1

GRAFICO 1: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



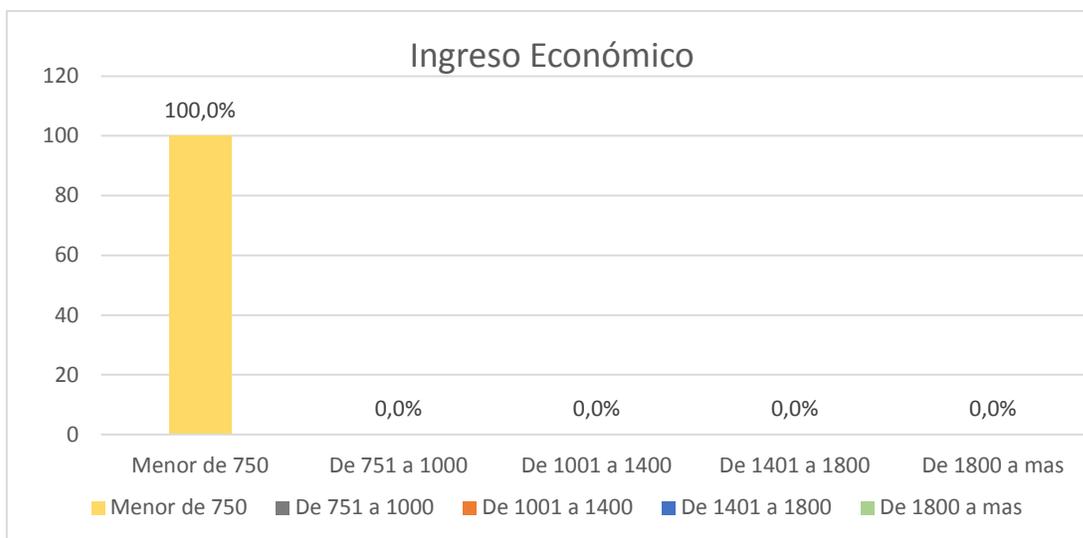
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



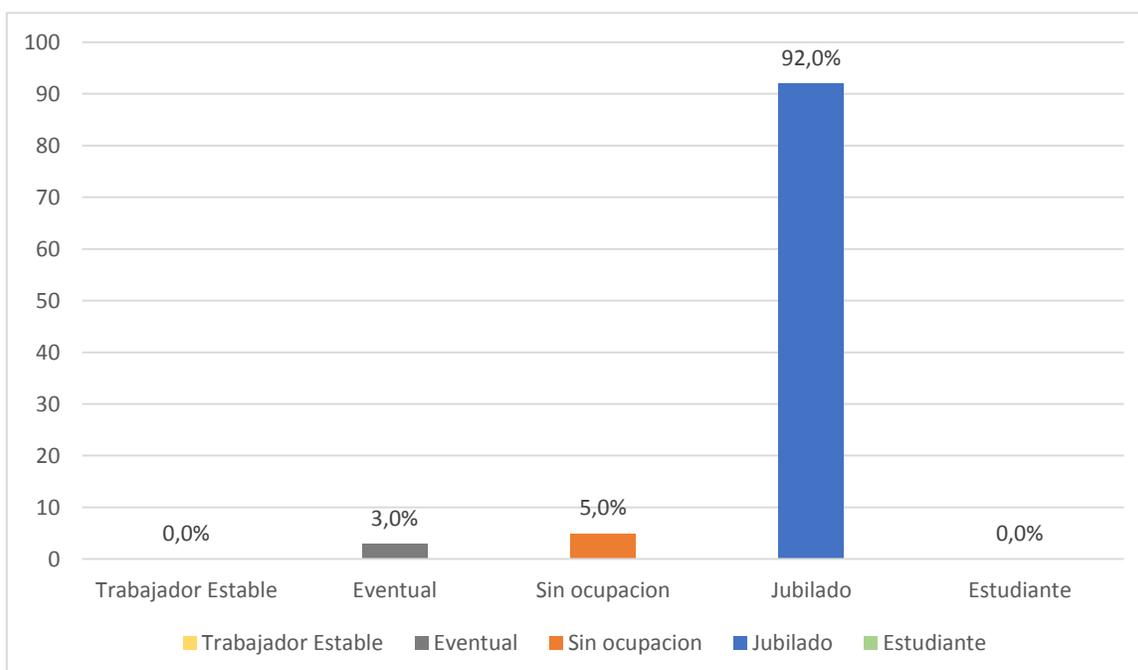
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vilchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

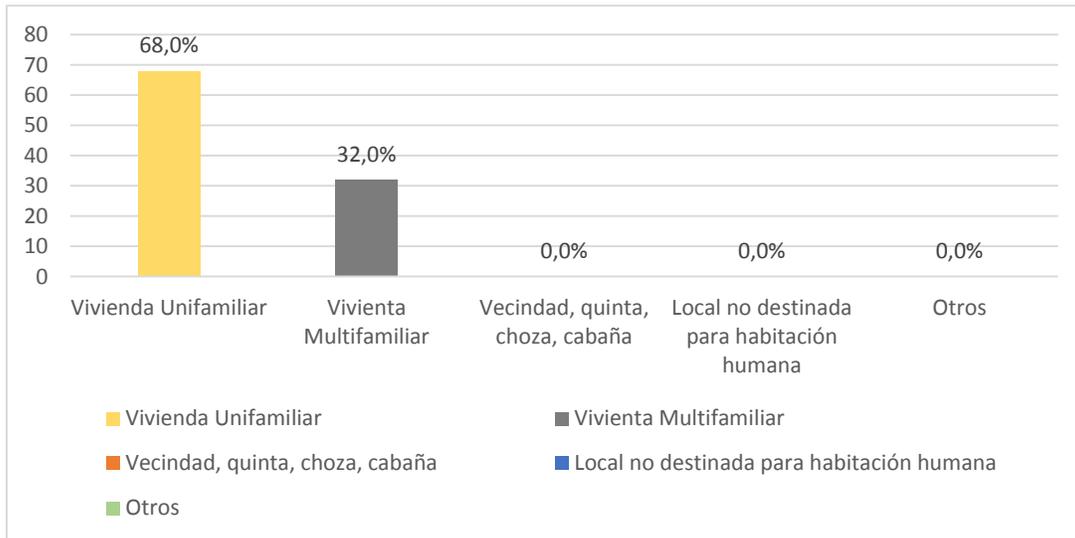
GRAFICO 4: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

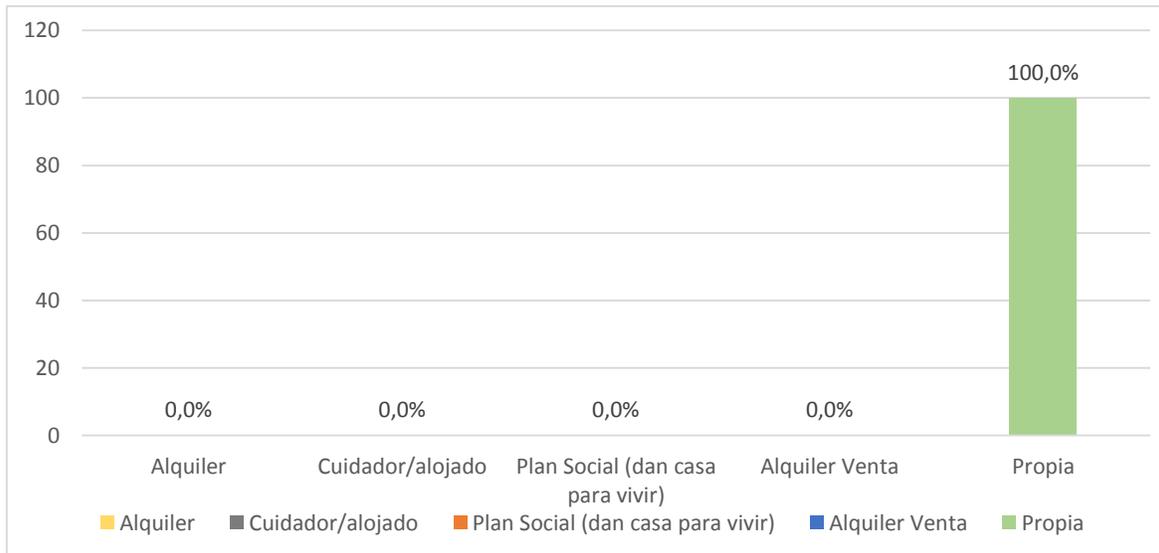
GRAFICO DE LA TABLA 2

GRAFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



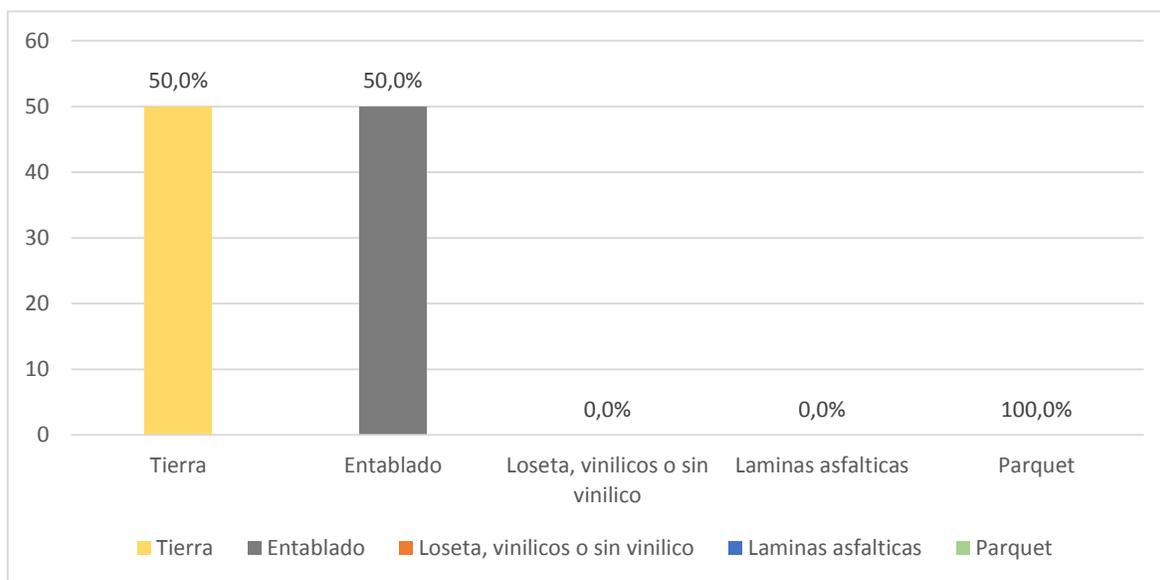
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 5.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



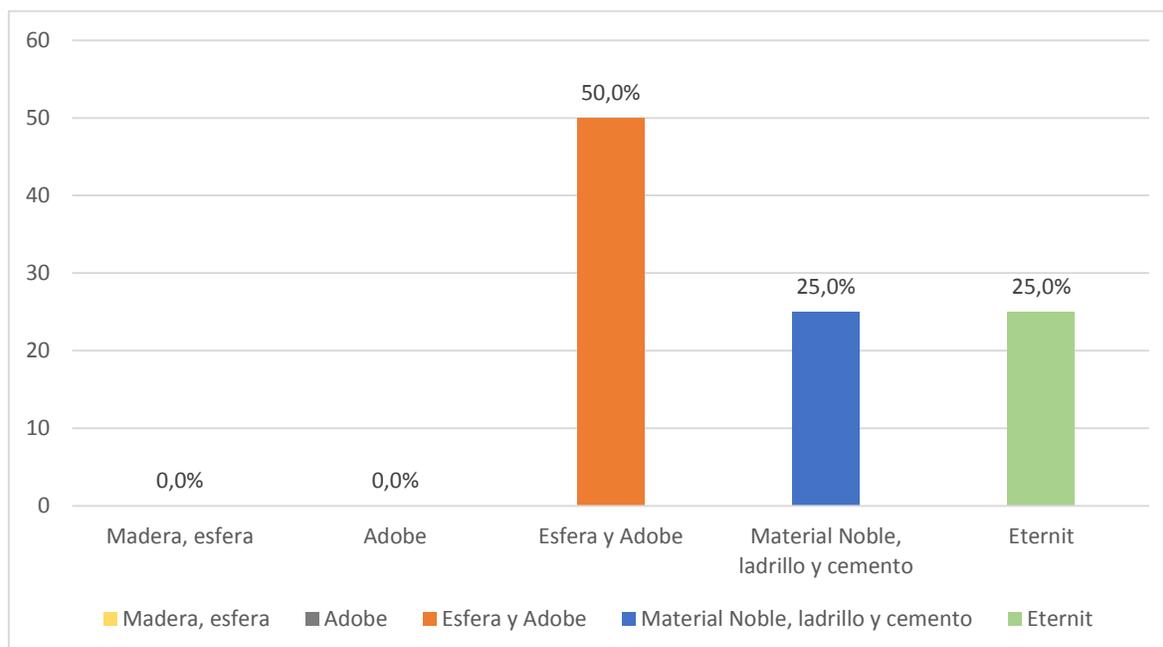
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 5.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



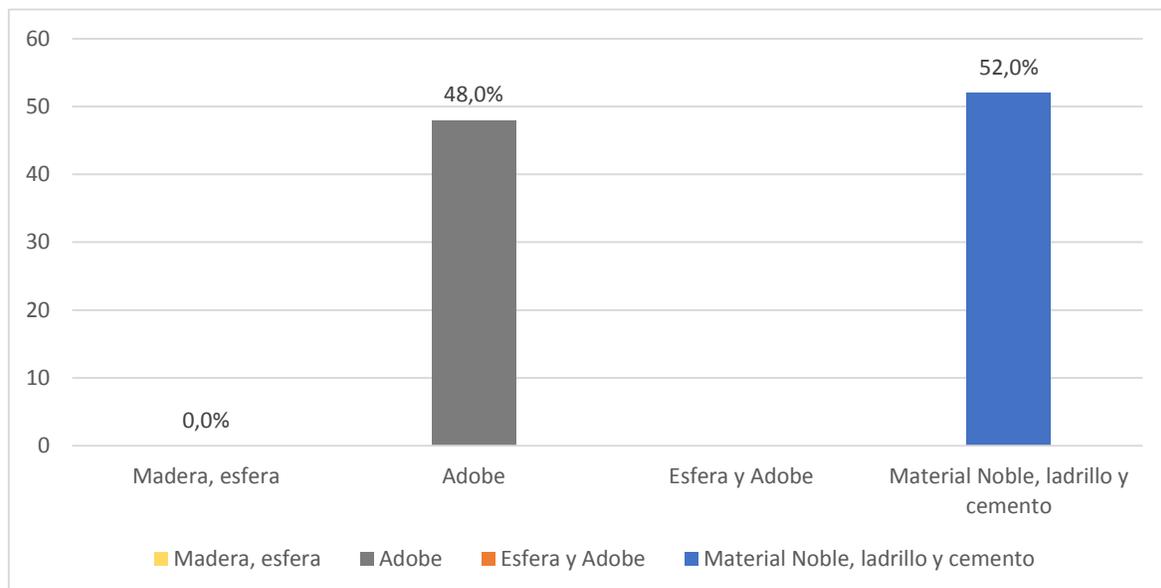
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



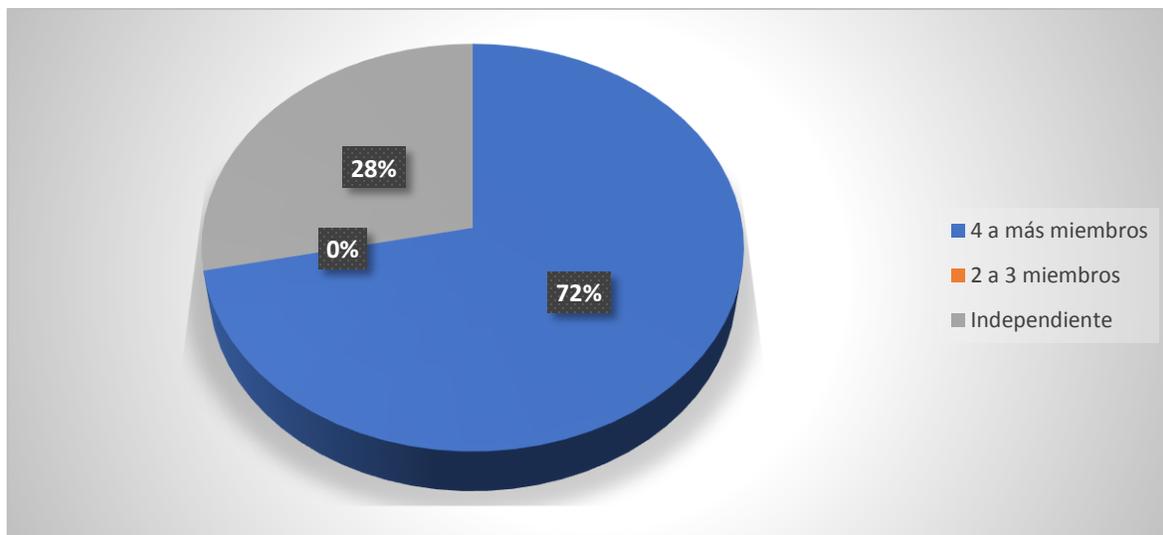
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 5.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



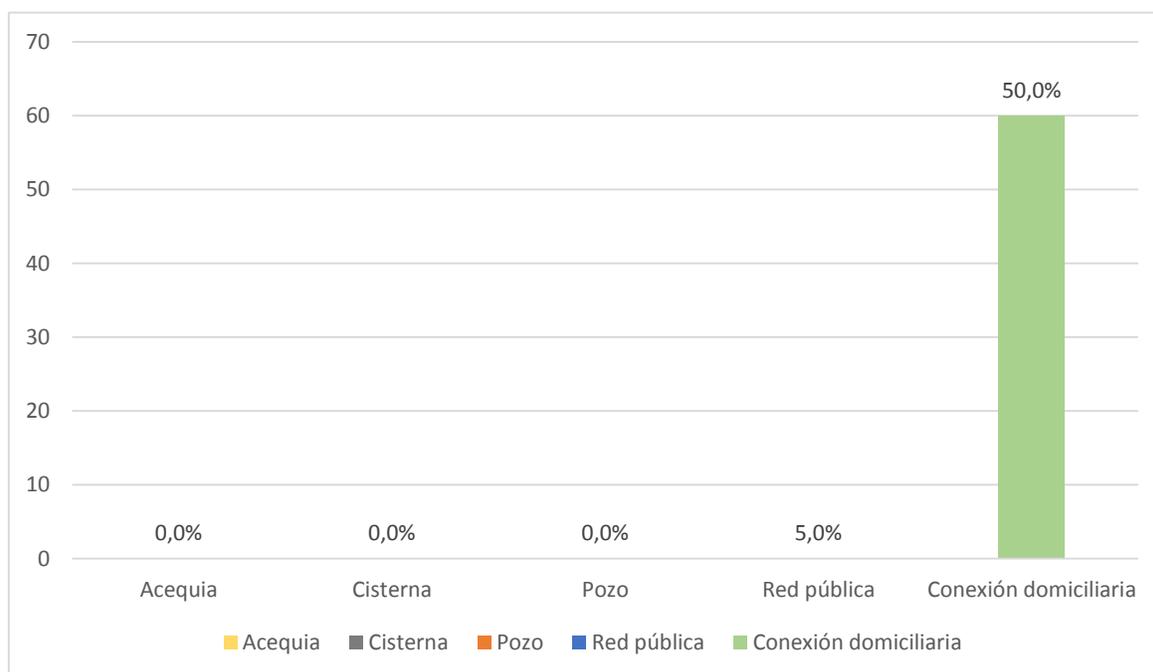
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2019. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



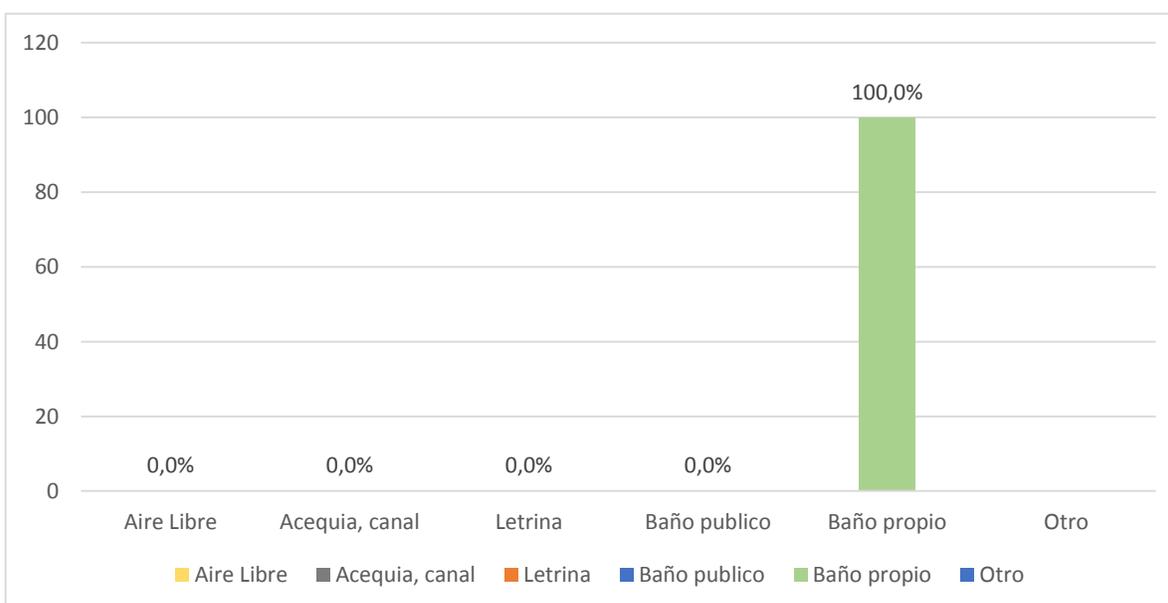
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



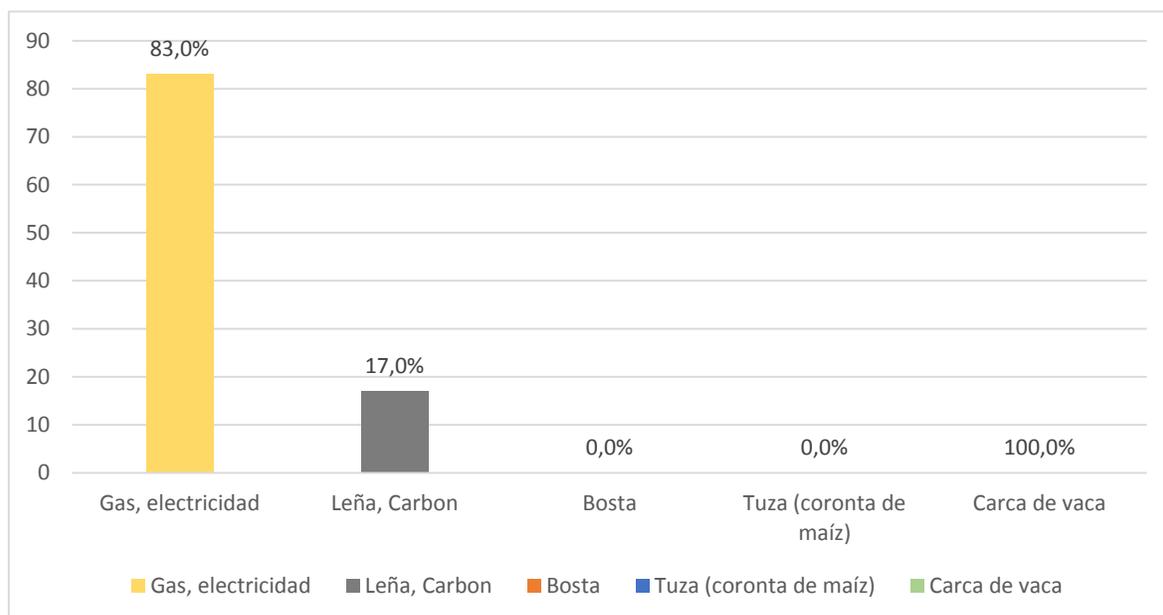
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



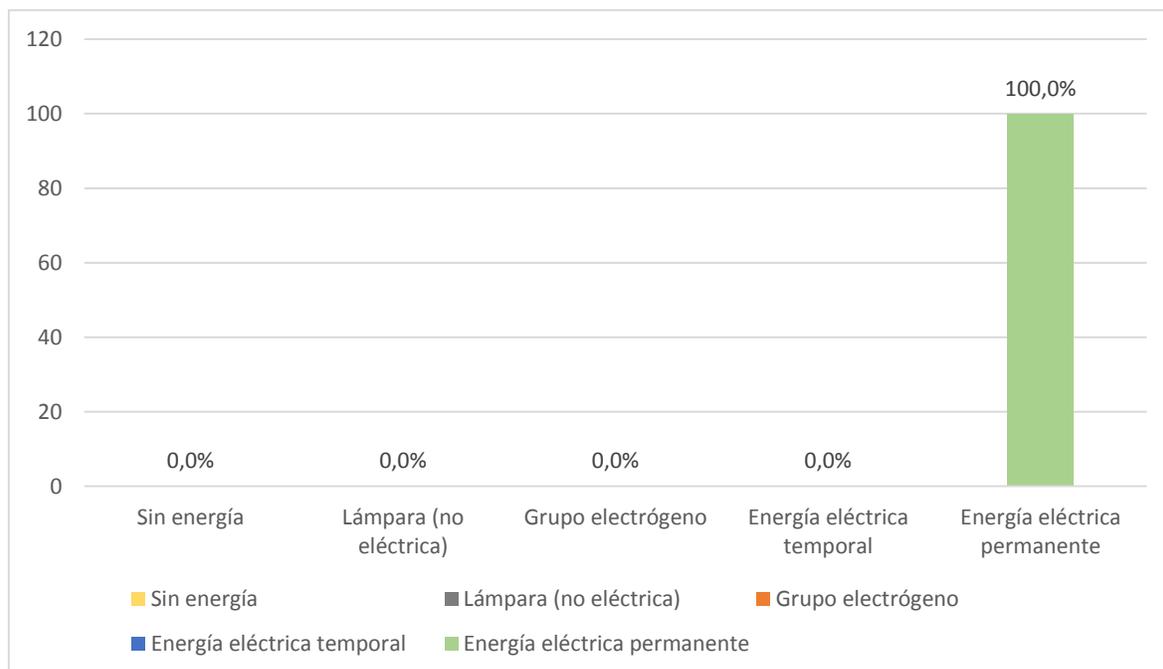
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



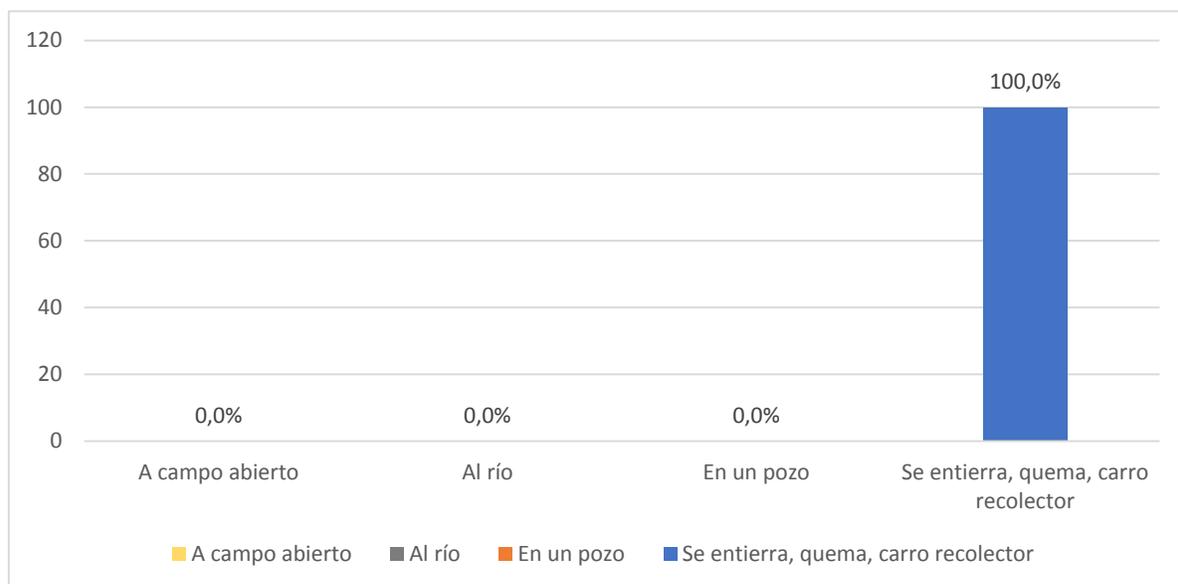
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de Los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



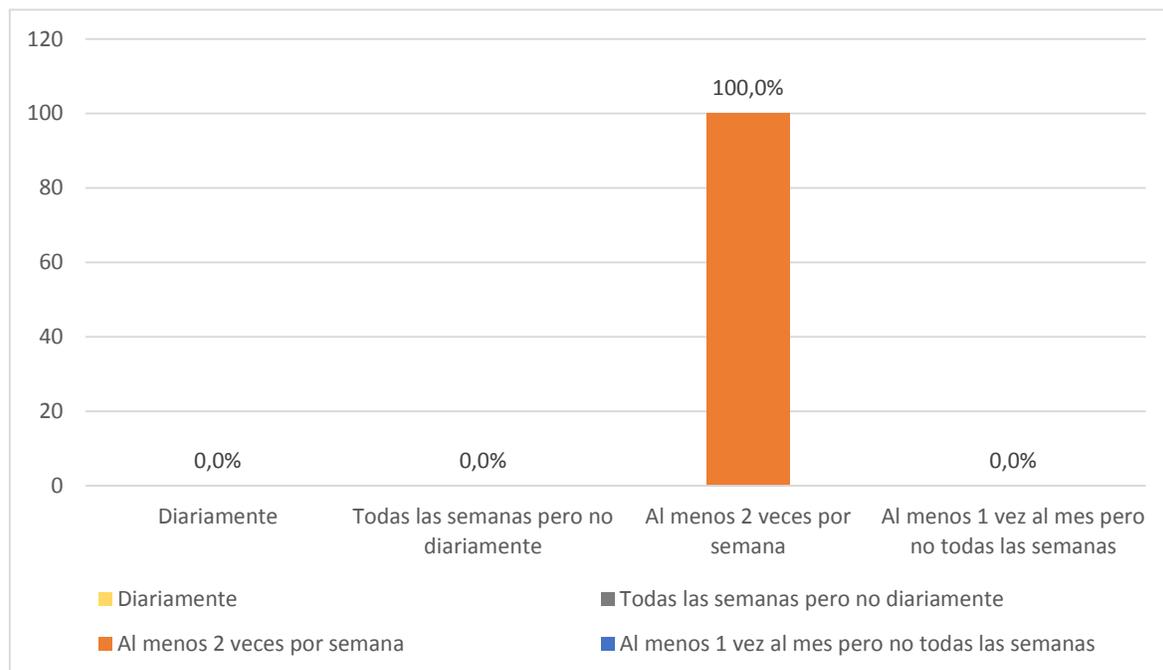
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



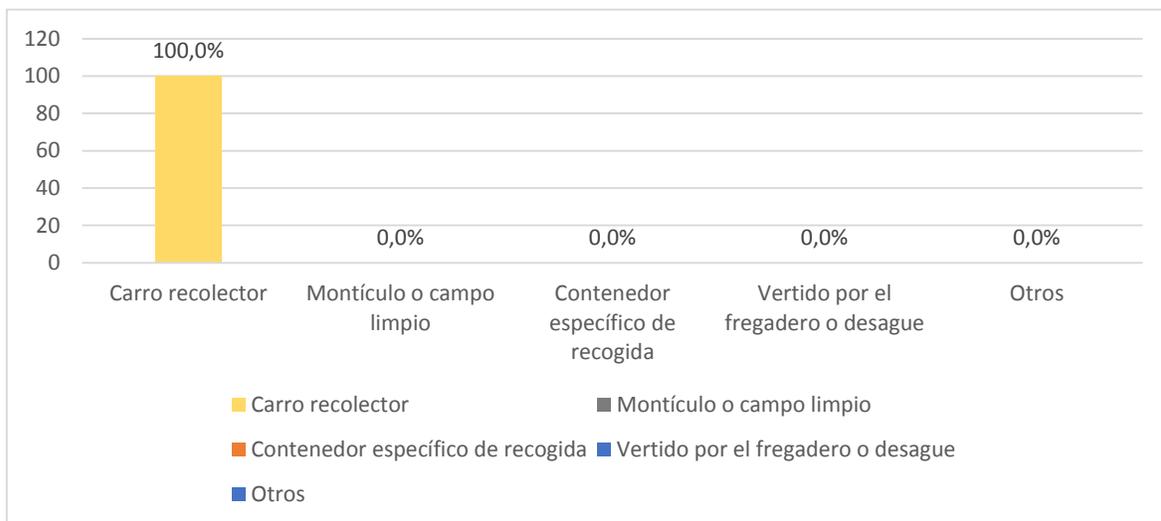
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 11: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

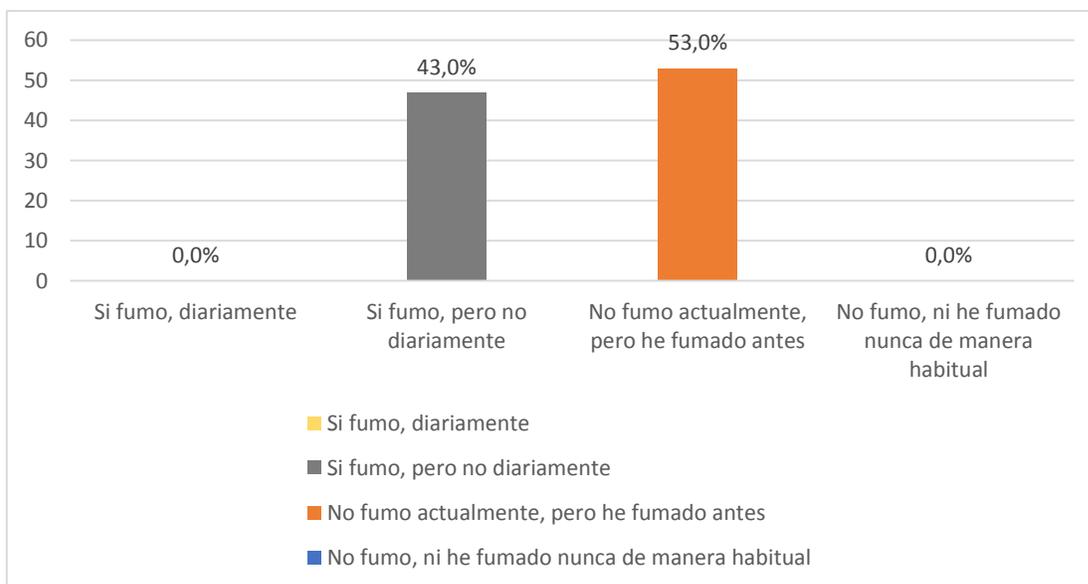
GRAFICO 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de la persona adulta del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

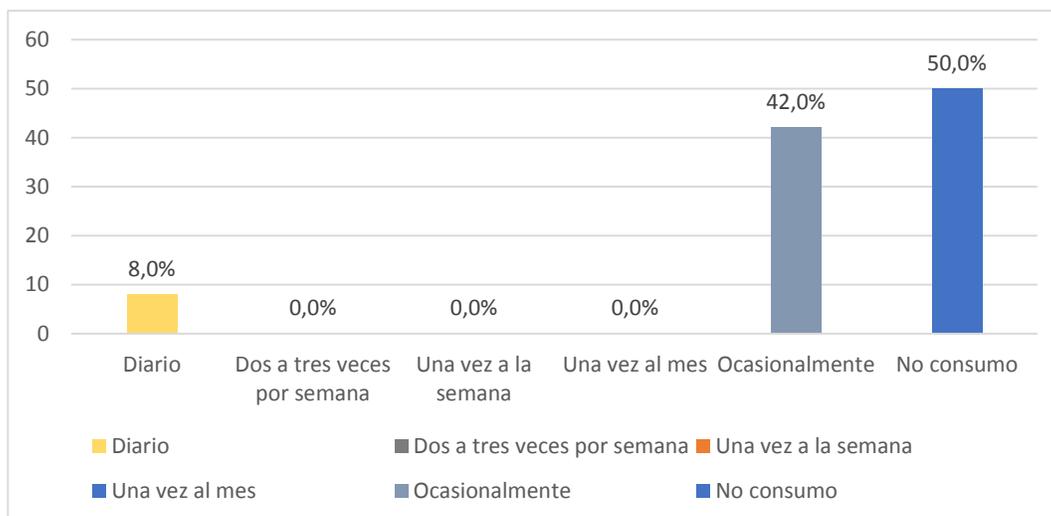
GRAFICO DE LA TABLA 03

GRAFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



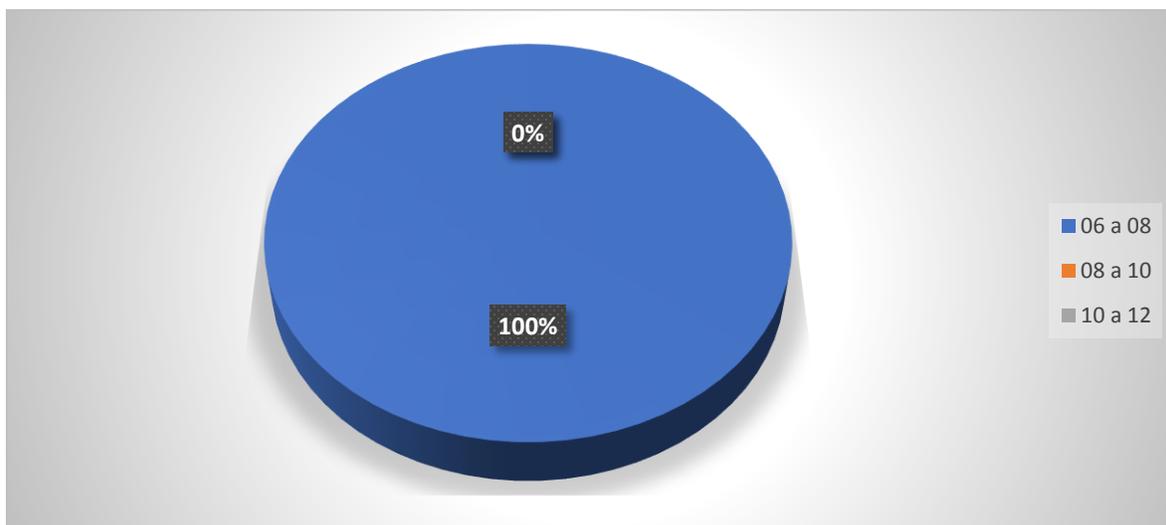
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2019.



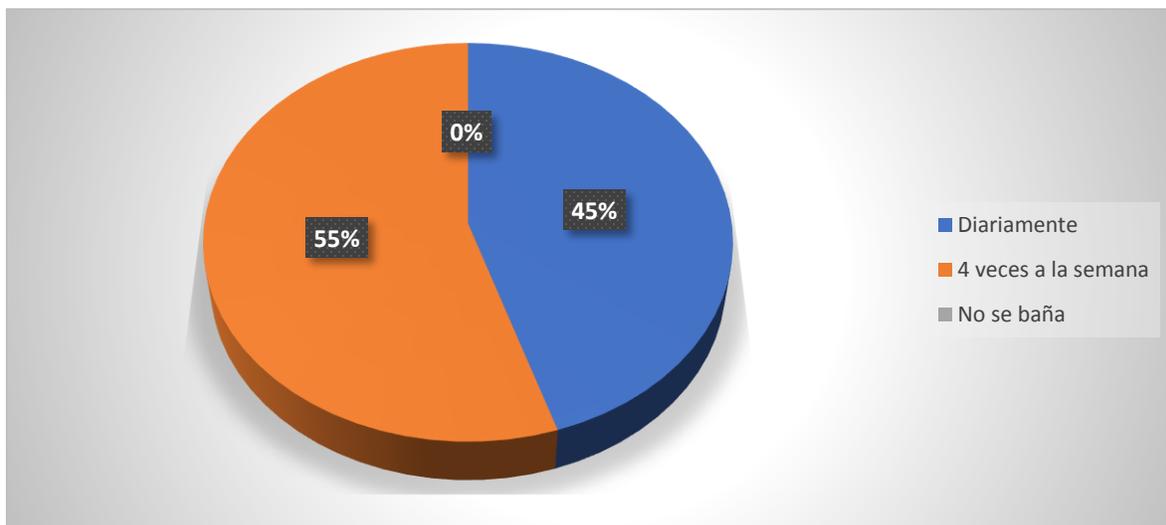
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



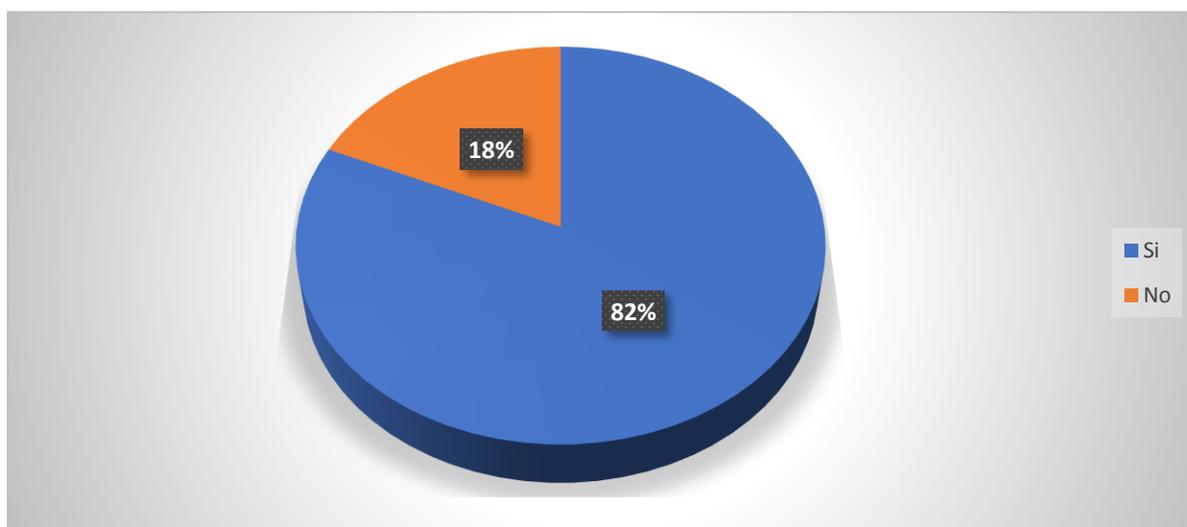
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

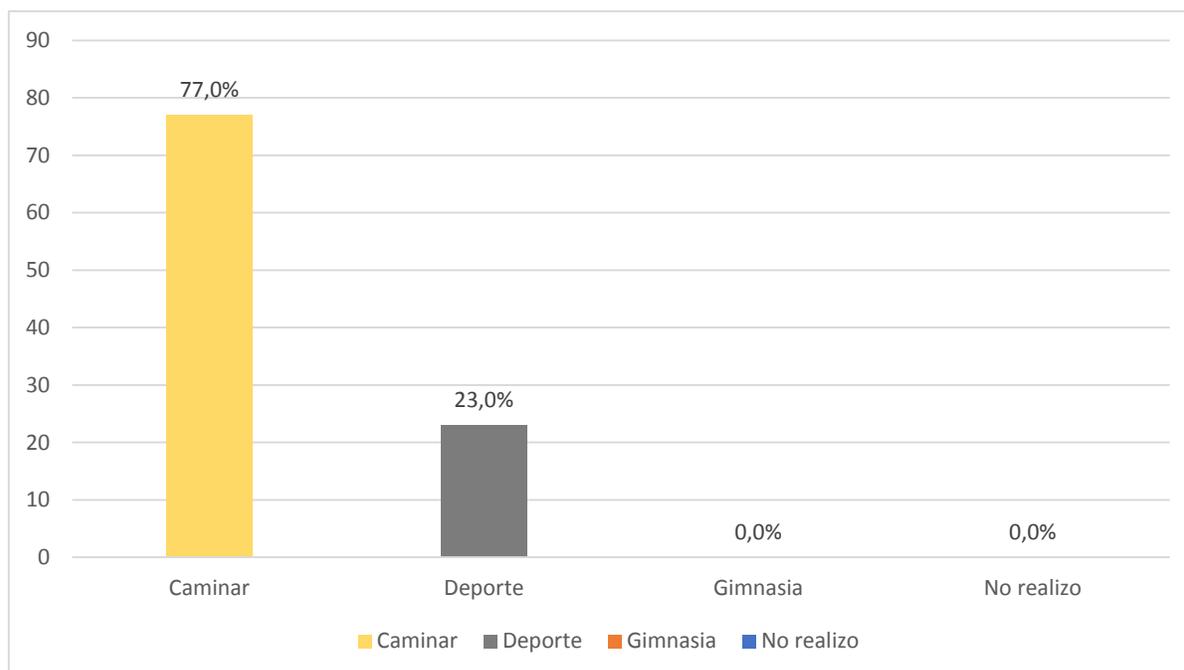
GRAFICO 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO LOS ADULTOS MAYORES DEL



CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

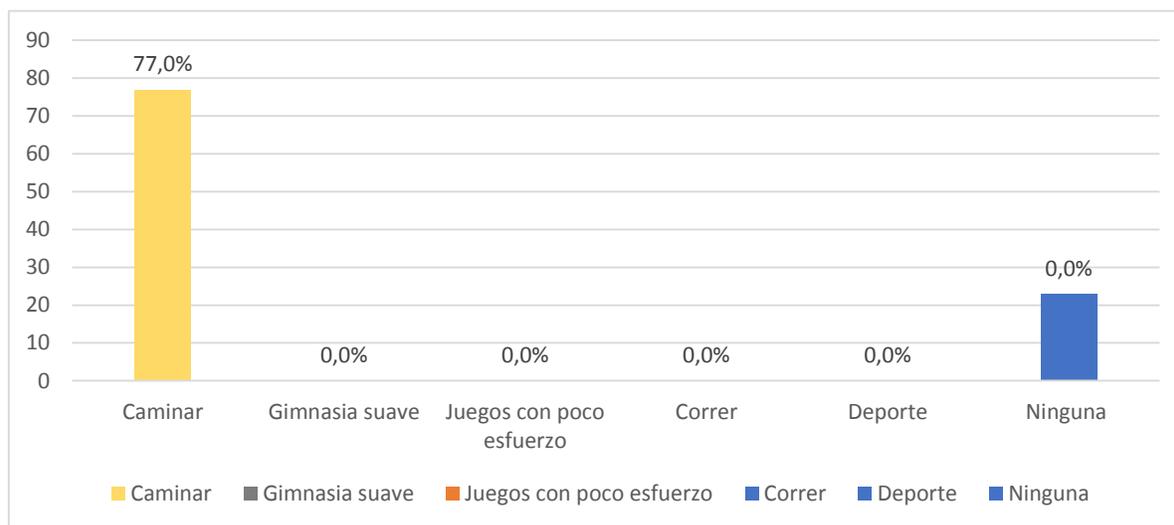
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de Los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 18: ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de la persona adultas del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

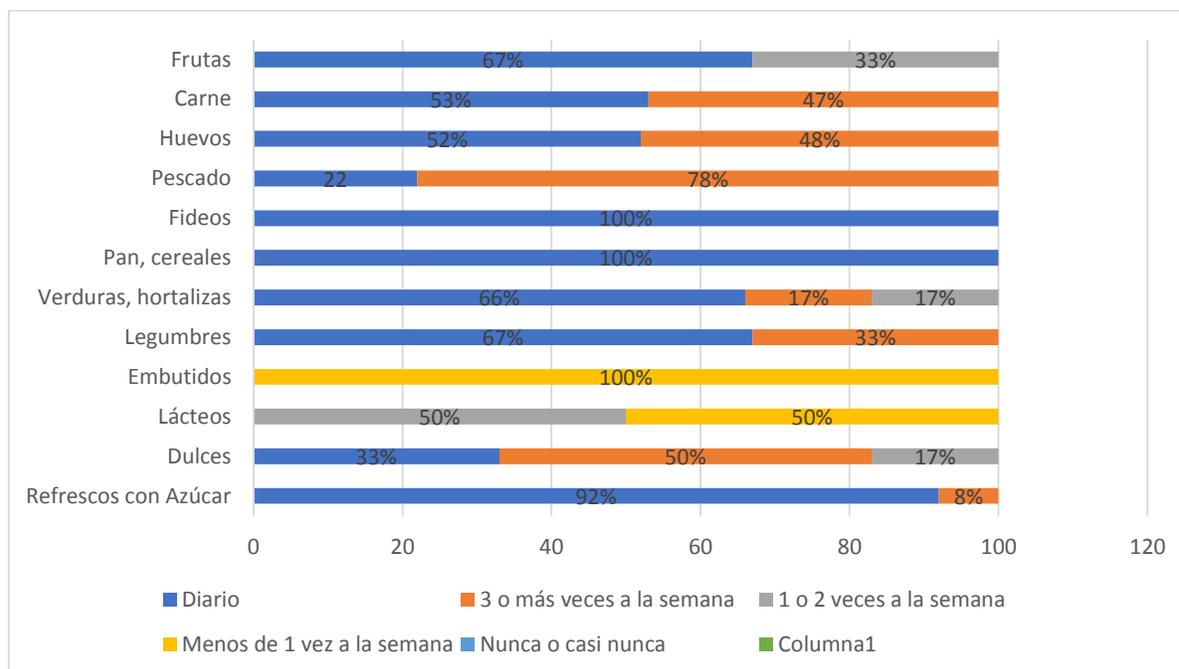
GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LOS ADULTOS MAYORES DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de Los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO DE LA TABLA 04

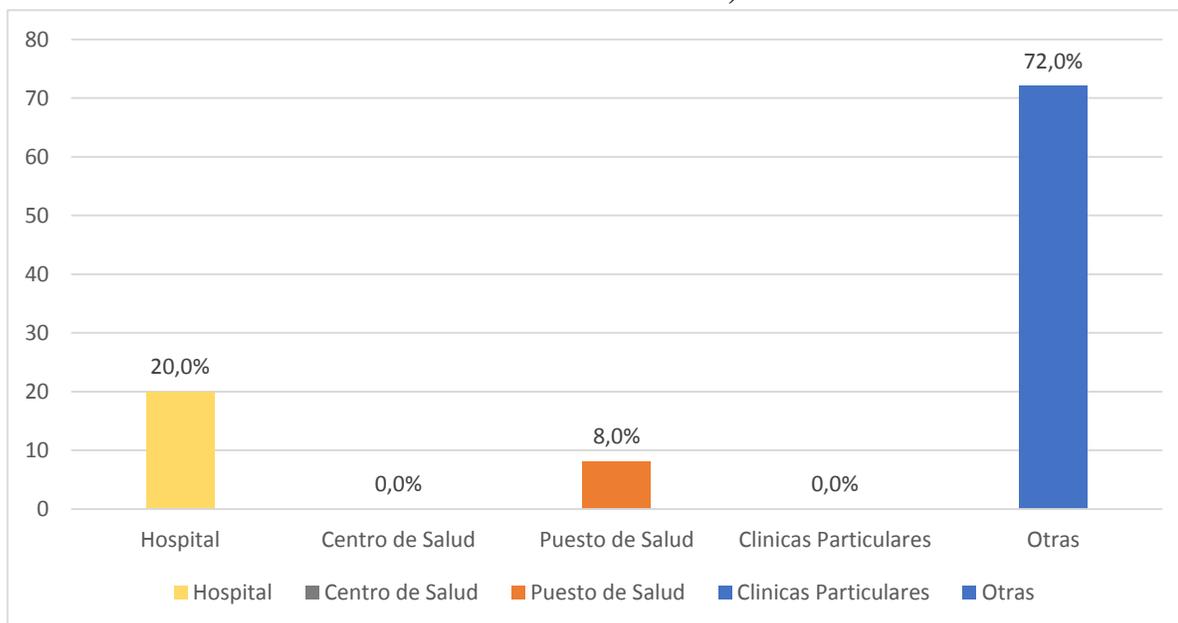
GRAFICO 20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016.

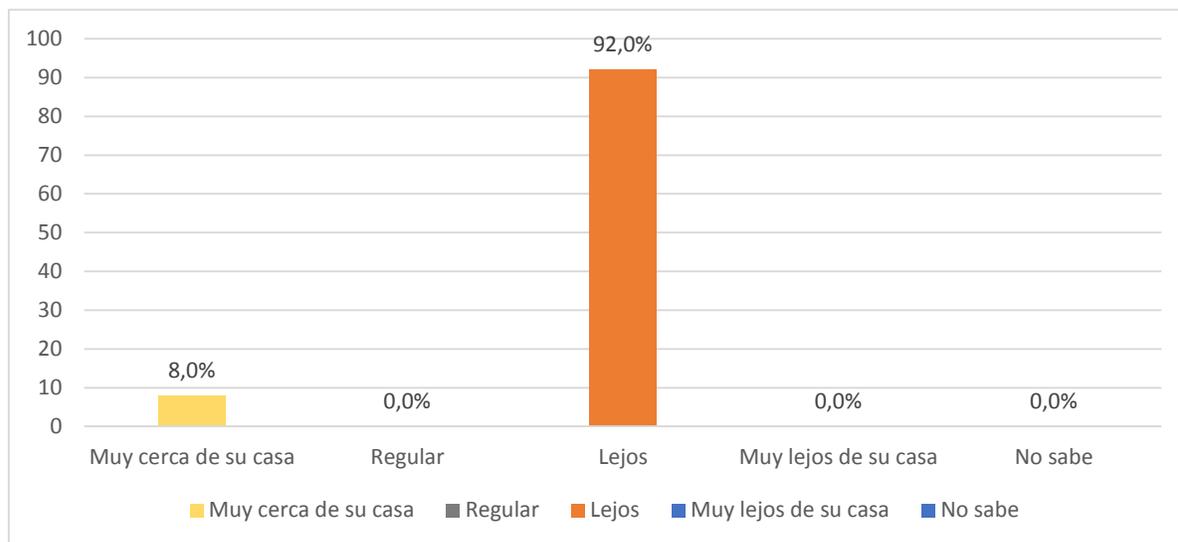
GRAFICO DE LA TABLA 05

GRAFICO 21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



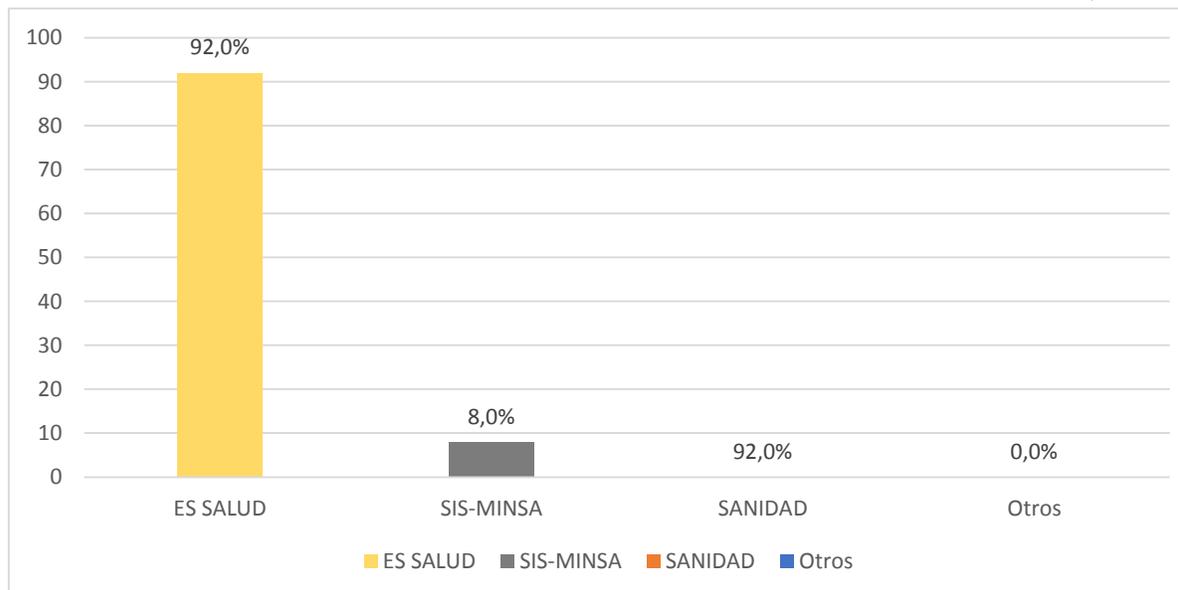
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



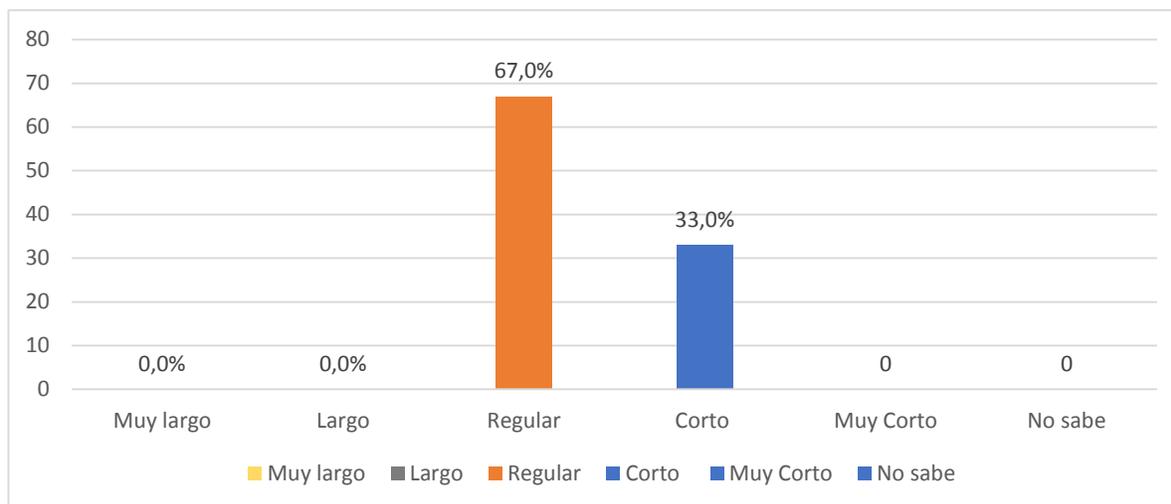
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



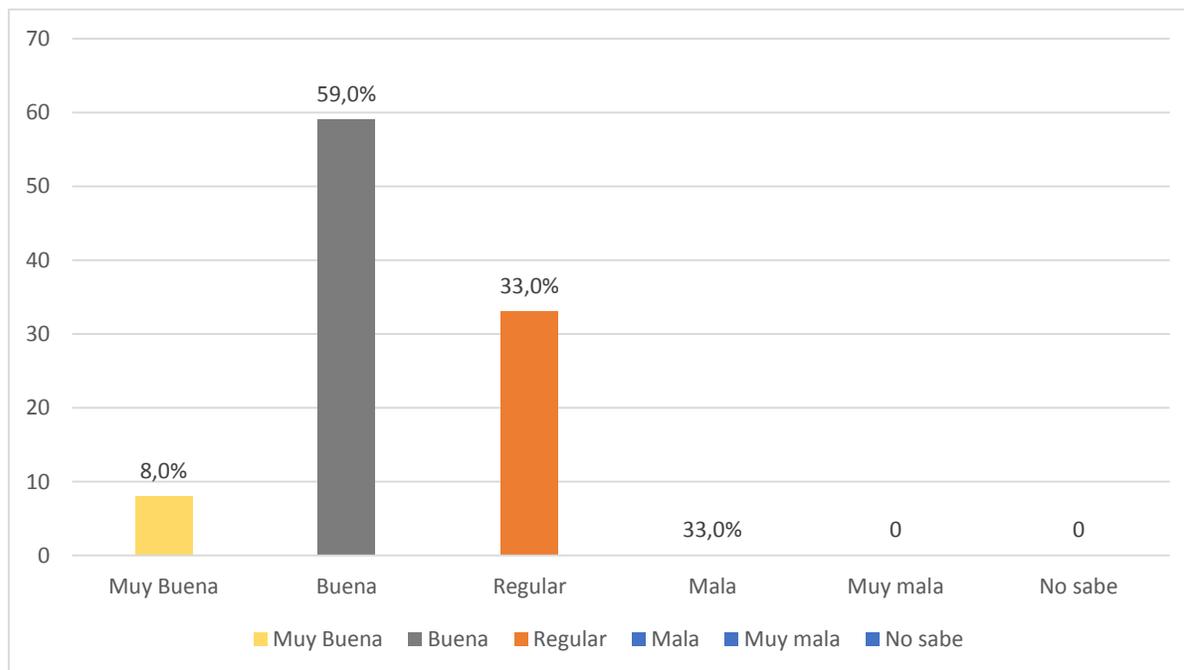
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de Los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 24: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



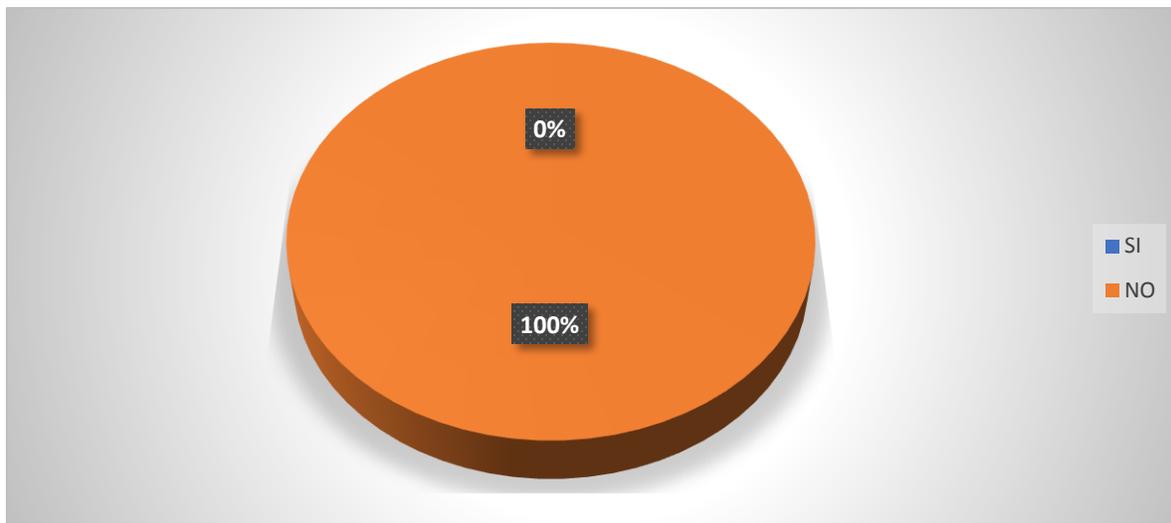
Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

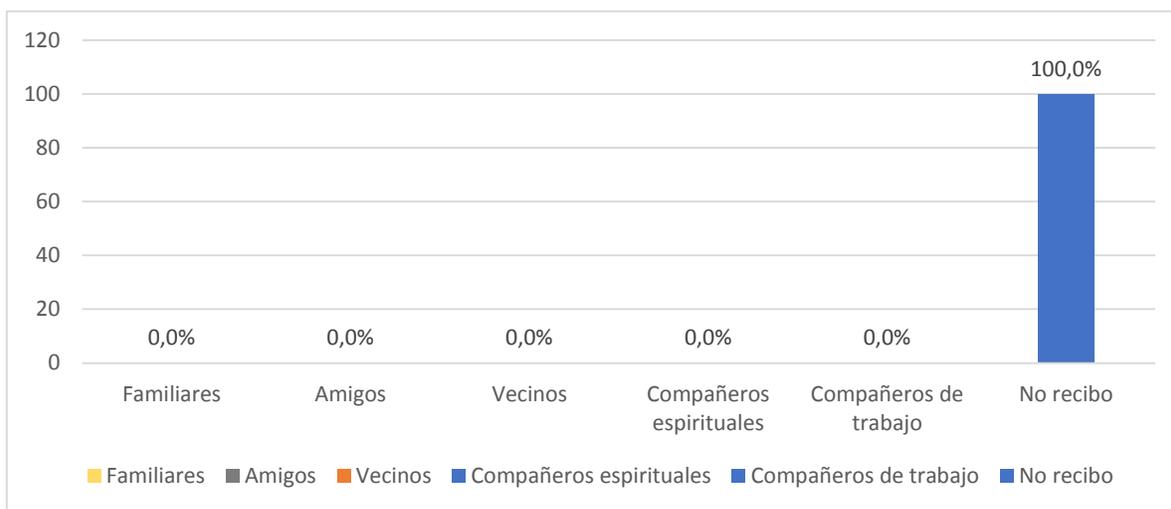
GRAFICO 26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO DE LA TABLA 06

GRAFICO 27: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH,



2016.

Fuente: Cuestionario de Determinación de la Salud de los adultos mayores del centro poblado de Tambo real – Santa 2016. Elaborado por DRA. Vílchez Reyes A. directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

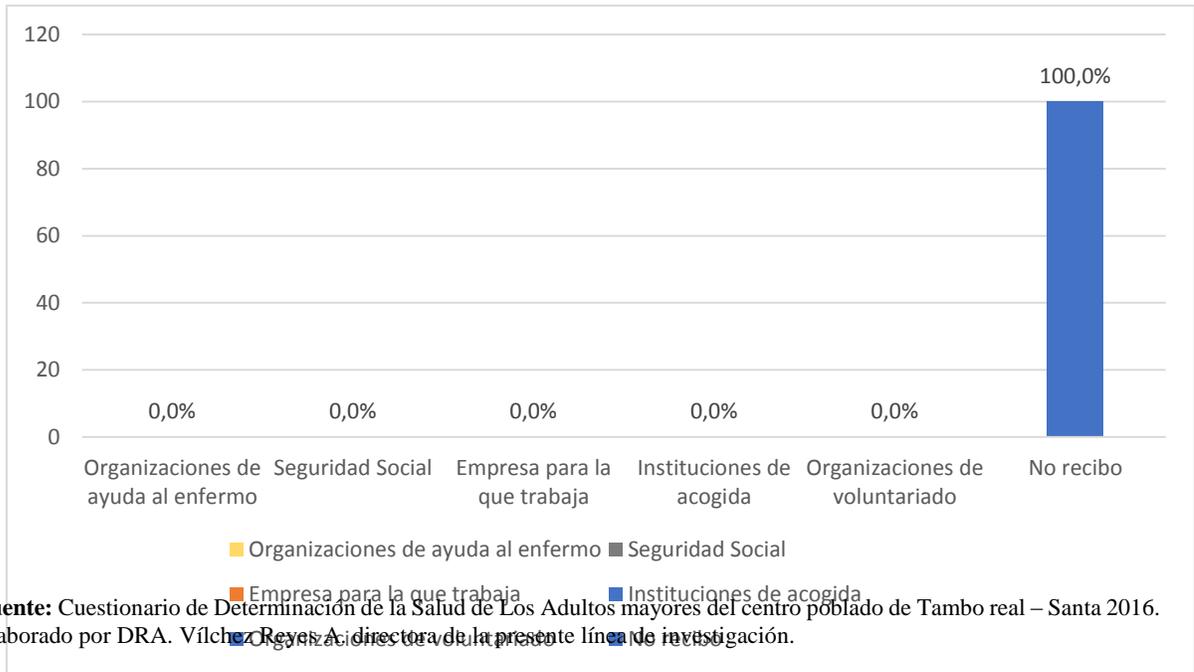


GRAFICO DE LA TABLA 07

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE TAMBO REAL - SANTA - ANCASH, 2016.

