



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO
EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

**NOELIA IZARELA TORRES PÉREZ
ORCID: 0000-0002-1325-702X**

ASESORA

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

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Noelia Izarela Torres Pérez
ORCID: 0000-0002-1325-702X
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado
Chimbote, Perú.

ASESORA

María Adriana Vílchez Reyes
ORCID: 0000-0001-5412-2968
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería,
Chimbote, Perú

JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva
ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Leda María Guillen Salazar
ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia
ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar tengo que agradecer a Dios por darme la vida, sabiduría y fortaleza para salir adelante cada día.

A mis padres los cuales me dieron educación y me enseñaron los buenos valores.

A una persona muy especial para mí, que me motivo a culminar mi tesis con éxito, el cual se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

Te agradezco por tu apoyo C.A.P.F

A nuestra docente la Dra. Enf. Adriana Vílchez por haber confiado en mi persona, por su paciencia y por la dirección en la realización de mi Tesis.

Al Centro Medico Eben-Ezer ubicado en Nvo Chimbote y a todas las personas adultas mayores que acudieron y aceptaron participar de esta Tesis, sin ellos no hubiera sido posible la presentación de este informe fina

DEDICATORIA

A Dios por haber sido mi fortaleza, guiar mi camino día a día y permitir que termine mi carrera profesional.

A mis Padres por su esfuerzo y su apoyo el cual hicieron para poder culminar mi carrera. Por ser siempre mi motivo de superación y las personas a las cual Amo.

A las personas que quiero las cuales me apoyaron en este proceso, porque siempre me dieron ánimos y me ayudaron a lograr mis metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla. El objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018. La población estuvo conformada por 135 adultos mayores y aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo una muestra de 100 adultos mayores a los cuales se le aplicó el cuestionario de determinantes de la salud, el Análisis y procesamiento de datos fue mediante el software SPSS versión 18.0. Se obtuvo como resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconómico: Más de la mitad pertenecen al sexo femenino, tienen un nivel de instrucción de primaria completa; cuentan con ingreso económico menor de S/.750.00 nuevos soles, no poseen ocupación, cuentan con vivienda propia, con conexión domiciliar de agua, con baño propio, utilizan gas para cocinar, disponen de energía eléctrica permanente, eliminan su basura a diario en el carro recolector. Determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman, no realizan actividad física en su tiempo libre y consumen fideos, pan, cereales a diario. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en clínica particular, cuentan con seguro de ESSALUD, no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares.

Palabras clave: Adulto mayor, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research work is of a descriptive quantitative type, in a single box. The aim was to describe the determinants of health in older adults who go to Eben-Ezer Medical Center. New Chimbote, 2018. The population consisted of 135 older adults and applying the simple sampling formula was obtained a sample of 100 older adults to whom the health determinant questionnaire was applied, the analysis and data processing was through the software SPSS version 18.0. It was obtained as results and conclusions: In bioeconomic determinants: More than half belong to the female sex, they have a full primary level of instruction; they have lower economic income of S/.750.00 new suns, do not have occupancy, have their own housing, with home connection of water, with own bathroom, use gas to cook, have permanent electricity, eliminate their garbage daily in the collecting cart. Lifestyle determinants: more than half do not smoke, do not engage in physical activity in their free time and consume noodles, bread, cereals daily. According to the determinants of social and community networks, more than half were treated in the last 12 months in private clinic, have ESSALUD insurance, there is no crime or gang near their home, they receive natural social support from their relatives.

Keywords: Older adult, Determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	09
2.2 Bases teóricas y conceptuales.....	12
III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de Análisis.....	33
3.6 Matriz de consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	44
V. CONCLUSIONES	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....36

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....37

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....39

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....41-43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....104

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....106

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....113

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018.....117

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla, la población estuvo conformada por 135 adultos mayores y aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo una muestra de 100 adultos mayores, se lleva a cabo con el objetivo de identificar los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018, ya que nos va permitir actuar en la prevención y promoción de la salud mejorando la calidad de vida del adulto mayor, así mismo este estudio contribuirá para la base de otros investigadores y también a favor de la salud pública.

A nivel mundial notamos la desigualdad en el acceso a la salud, a la educación y los niveles de ingreso económico de las personas adultas mayores está aumentando entre los países con las posiciones superiores, países de altos ingresos, con relación a los países con las posiciones más bajas, también se observa que la tasa de crecimiento de las personas adultas mayores es más grande que el de cualquier otro grupo de edad. Se considera a escala mundial, que cada segundo dos personas cumplen 60 años, es decir, el total anual es de casi 58 millones de personas que llegan a los 60 años. En América Latina y el Caribe el proceso de envejecimiento se ha presentado de manera muy rápida, si para la década de los 50 el grupo de 60 años y más representaba el 5.7% de la población total, para 2015, ese porcentaje alcanza 11.2%, y se espera que para el 2040 represente 21% de la población total (1).

En consecuencia, Chile es uno de los países con mayor inequidad, teniendo una gran brecha en la distribución del ingreso económico, con un índice de gini de 52%, ocupa el 16° en ranking de los países con mayor inequidad de ingreso en el mundo; así vemos que el incremento de adultos mayores en el año 2000, es de 25 adultos

mayores, por cada cien menores de 15 años; la correspondencia en el 2010 será de 35 a 100, es decir aumentará al 35%. Al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de senescentes frente a menores de 15 años será de casi la mitad; así desde 1992, la distribución por sexo en adultos mayores presenta un incremento porcentual, el envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto de los hombres, cabe notar que en la actividad física el 55,8% de las personas entre 65 y 74 años camina bastante (2).

De la misma manera en Brasil, se observan índices acentuados de desigualdades sociales, que demuestran el sometimiento de algunos segmentos de la población a iniquidades e injusticias sociales, en este caso representadas por la inaccesibilidad a condiciones de vida digna, como renta, trabajo, educación, habitación y servicios de salud. También podemos observar que el proceso de envejecimiento se ha dado de manera muy rápida en las últimas décadas; de acuerdo con cifras del instituto brasileiro de geografía y estadística, la población de adultos mayores representaba 6% en 1980 y 12% en 2014. También notamos que a nivel laboral, los hombres se han mantenido en el mercado laboral, en promedio unos 3 años más allá de edad de jubilación y las mujeres, entorno a cuatro años; el gran problema de ser anciano en brasil es que, además del desprecio por parte de la mayoría de las personas, el propio gobierno no presta ayuda (3).

En Colombia, también podemos observar que la inequidad económica está afectando a la población adulta mayor, pues no cuentan con una pensión social universal, muchos viven en pobreza extrema, son víctimas de maltratos, abusos y tienen un deficiente acceso al sistema de salud; a esto se suma la exclusión de la población mayor en el quehacer del país, contribuyendo a generar depresión al

sentirse excluidos; según un informe de la universidad de la sabana, solo el 26% de los adultos mayores cuentan con una pensión; por otro lado el 40% padece de depresión, siendo la segunda enfermedad más frecuente después de la hipertensión arterial (4).

Perú no es ajeno ante esta situación, pues observamos que la inequidad económica afecta a la población adulta mayor, notamos que el 46, 2% no está afiliado a ningún tipo de pensión y el 16, 3 %, no está afiliado a ningún seguro de salud, por otro lado en cuanto a educación el 16,0% no sabe leer ni escribir. Además, el 82,5% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico, en comparación al 71,9% en la población masculina; no se han implementado servicios diferenciados para la mujer adulta mayor; solo se piensa en la mujer fértil, nadie está preocupado por los problemas relativos a la menopausia (5).

La población económicamente activa desempleada fue de 706 000 personas aproximadamente (tasa de desempleo de aproximadamente 4,4%). En el 2017, la pobreza era de 21,7%, mientras que la pobreza extrema alcanzó 3,8%. Entre el 2010 y el 2015, la entrada a conexiones de agua potable se ha enriquecido de 84,6% a 86,7%. El porcentaje de la población con servicios sanitarios básicos ha aumentado de 63% a 77% entre 1990 y el 2015 (a nivel mundial, en el mismo periodo, hubo un aumento de 58% a 68%) (6).

Conocemos que aquí en el país, la pobreza está ligada desde la perspectiva económica y el gasto como indicativo de bienestar. De esta manera; la pobreza se da desde la estimación mínima de los gastos básicos de alimentación y otros. Así tenemos que para el 2017 el gasto mínimo por persona fue S/338,00 nuevos soles y el gasto familiar por 4 personas sería S/1,352 nuevos soles; entonces entendemos que las personas pobres son aquellas cuyo gasto por persona es menor al límite, Ahora bien aquellas personas que no cubren con el gasto básico; llegando a un gasto por persona

de S/183,00 nuevos soles; lo que para una familia de 4 personas sería el gasto básico de S/ 732,00 nuevos soles, serían considerados como pobreza extrema (7).

También notamos que hay más de 3 millones de adultos mayores, de los cuales el 43% se dedica a cuidados de otro miembro del hogar, como sus nietos, la organización del hogar, y trabajo voluntario para organizaciones o instituciones comunitarias, el 57% se ubica dentro de la población económicamente activa (PEA), lo que quiere decir que aún trabaja y vive de ello. Lamentablemente la poca existencia de oportunidades laborales para esta población, debido a sus condiciones físicas y mentales, ha resultado en que la principal forma de empleo para el adulto mayor sea autoempleo, tanto independiente como microempresario (8).

La pobreza como determinante de la salud en las zonas rurales tiene efectos devastadores en la salud, educación, nutrición, acceso a recursos, esperanza de vida, ingresos, empleo, mortalidad materna e infantil, participación política y violencia intrafamiliar, tanto para hombres como para mujeres (9).

De esta manera vemos que en el 2017, la mayor parte de habitantes (50,1%) en condición de carencia económica no recibió un adecuado nivel de estudios; el 24,0% de los que tienen edad para recibir educación inicial, no lo están obteniendo; el 8,8% de niños en la edad para la instrucción primaria y el 23,5% para secundaria, no están incorporados al sistema de enseñanza; lo mismo sucede con los estudios superiores, así pues el 89,6% de los jóvenes no tiene las posibilidades para cursarlos. En cuanto a salud vemos que el 82,3% de habitantes pobres tienen algún seguro de salud, en su mayoría (90,7%) SIS, seguido del (9,0%) EsSalud y (0,3%) Otros seguros (10).

Las regiones no han sido ajenas a las frías cifras de ciudadanos que viven en pobreza. De acuerdo al informe técnico del INEI, la región áncash, se encuentra por

encima del indicador de pobreza a nivel nacional, es decir del 21,7%. Las regiones han sido clasificadas en cinco grupos, en cuanto a niveles de pobreza. Áncash, se encuentra dentro del grupo 3 de regiones que tienen un nivel de pobreza que va entre el 23,0 % y 26,2%, se encuentran las regiones Cusco, Junín, la Libertad, Piura y San Martín. En el 2016, también se encontraba en el tercer grupo de regiones con niveles de pobreza. Aunque durante ese período, el indicador fue de entre 20,6% y 24,7% (11).

En Nuevo Chimbote en el 2017 unos 5 mil 163 habitantes se encontraban en condiciones de pobreza extrema, esta cifra aumento para el 2018 llegando a unos 7 mil 328 habitantes pobres que no satisfacen sus necesidades básicas. Ante esta realidad no escapan los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer ubicado en la Av. Pacifico mz. s3 lote 2 dpto. 102 urb. José Carlos Mariategui, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en la costa sur del Perú. Este sector limita por el norte con el mercado Buenos Aires, por el sur con urb. Cáceres Aramayo, por el este con la Urb. Casuarinas, por el oeste con la urb. Bancharo Rossi. Se fundó el 1ro de setiembre del 2017, cuenta con 1 médico general, 2 enfermeras y 1 tecnólogo médico, brinda la atención primaria de medicina general, laboratorio clínico, farmacia, tópico, también cuenta con especialidades médicas, el horario de atención es de lunes a sábado de 8 am a 2pm – de 4 pm a 10 pm, cuenta con los servicios básicos que es agua, luz, desagüe e internet y se llega a través de medios de transporte como, mototaxis, y autos (12).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos mayores que acuden al centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, este trabajo de investigación se justifica ya que tiene como propósito prevenir problemas de la salud, reducir las desigualdades en la población y mejorar el progreso biosocioeconómico de los adultos mayores. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

También es necesaria para el Centro Médico Eben–Ezer porque las conclusiones y recomendaciones aportarán con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y ayudará elevar la eficiencia en el cuidado del paciente

implementando un cuidado preventivo promocional para los adultos mayores que permitirá reducir los factores de riesgo y mejorar su salud.

A la vez este estudio va permitir sensibilizar e incentivar a los estudiantes de la salud a fomentar investigaciones sobre temas que atañen a la comunidad y ser capaz de mejorar los determinantes sociales de la salud; ya que los futuros profesionales en salud deben entender y crear un contacto con la realidad y llevar en práctica las enseñanzas obtenidas e intervenir en las funciones que ayudan a optar por estilos de vida saludables, solo así identificando las razones del porque enfermamos conseguiremos perfeccionar la situación del adulto mayor en el distrito de Nuevo Chimbote.

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

Este estudio de investigación es de tipo descriptivo cuantitativo, de una sola casilla y tiene como conclusión: En determinantes biosocioeconómico: Más de la mitad pertenecen al sexo femenino, tienen un nivel de instrucción de primaria completa; ingreso económico menor de S/.750.00 nuevos soles, no poseen ocupación, cuentan con vivienda propia, con conexión domiciliaria de agua, baño propio, gas para cocinar, energía eléctrica permanente, eliminan su basura a diario en el carro recolector. Determinantes del estilo de vida: Más de la mitad no fuman, no realizan actividad física en su tiempo libre y consumen fideos, pan, cereales a diario. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los 12

últimos meses en clínica particular, cuentan con seguro de ESSALUD, no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Aguirre E, (13). En su estudio Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, 2017; su objetivo es establecer las características de la salud- enfermedad y sus determinantes; su metodología de estudio es de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal; sus resultados fueron: la presencia del riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje elevado el riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; en los riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, concluyó que existen pocos estudios realizados que permitan comparar, por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y el acceso a los servicios de la salud.

García J y col, (14). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia: 2017; tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta., con metodología de estudio descriptivo con una fase correlacionalde; los resultados La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato

socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. **Concluye** los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Investigación actual en el ámbito nivel Nacional:

Tosayco P, (15). En su investigación “Calidad de vida y dependencia en el adulto mayor del servicio de hospitalización de medicina del Hospital San José Chíncha julio 2015”, tuvo como objetivo Determinar la Calidad de Vida y Dependencia en el Adulto Mayor. Metodología: cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 318 pacientes adultos mayores, los Resultados: En calidad de vida fue medio: Dimensión física 61%, dimensión psicológica 66%, dimensión social 63%, sin embargo en lo global permitió obtener un 61% de calidad de vida es medio. En la dependencia es moderado en las dimensiones: D. económica 69%, D. social 63%, D. psicológica 59%, D. física 51%, sin embargo en lo global permitió obtener un 64% y la dependencia es moderado. Conclusión: La calidad de vida es medio y la dependencia es moderado.

Muñoz L, (16). En su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Semirrustica, Trujillo 2014; el objetivo es describir las determinantes de la salud en adultos mayores, del sector Semirrustica, su metodología de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla; resultado: el 55,17% son de sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41,38% que han estudiado primaria, y con ingreso económico menos de s/750 nuevos soles, 62.07%%, tiene vivienda unifamiliar (89,66%), cuenta con

tenencia propia un 79,31%, conclusión más de la mitad son del sexo masculino, menos de la mitad han estudiado primaria, la mayoría tiene ingreso menor de s/750 nuevos soles, tiene vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia.

Investigación actual a nivel Local

Rabelo D, (17). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Union_Chimbote, 2016, Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Metodología: cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra por 150 adultos mayores. Resultados y conclusiones que: Los determinantes Biosocioeconómico la mitad son de sexo femenino y masculino, con un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria sin ocupación, más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado, más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA, la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

Solorzano I, (18). en su investigación, “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016, **objetivo** describir los determinantes de la salud de los adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores, metodología: cuantitativo, descriptivo, muestra por 95 adultos mayores, resultados y conclusiones: que el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750 no tienen ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar, no se realizan ningún examen médico periódico, no realizan actividad física, consumen a diario carne,

pan, cereal; se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS.MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación:

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde y Dahlgren y Whitehead. De tal manera que Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes que actualmente sigue siendo usado, el cual establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de 4 factores: Medio ambiente, Estilos de vida, Biología humana y el acceso a los servicios de Salud (19).

Dahlgren y Whitehead, presentan a los determinantes de la salud en varios niveles, donde las desigualdades sociales, son las consecuencias de interacciones entre distintas situaciones que van desde lo individual a la comunidad al grado de políticas nacionales de salud. (20).

Marc Lalonde En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report". El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención ya que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Desde esa fecha, se ha ido aprendiendo mucho más, en particular sobre los mecanismos en que los factores sociales afectan a la salud y la equidad, lo que ha permitido expandir este marco básico (21).

Determinantes para la salud



Biología Humana: Esta condicionada por la carga genética y factores hereditarios que implica la salud individual en un estado físico y mental llegando a generar en el individuo diversas enfermedades que pueden contribuir con la mortalidad (22).

Medio Ambiente: Es un sistema formado por elementos naturales y artificiales que están interrelacionados y que son modificados por la acción humana. Se trata del entorno que condiciona la forma de vida de la sociedad y que incluye valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y momento determinado (23).

Estilo de Vida: Son conductas que se forman por decisiones personales y por influencia del entorno social; la inadecuada alimentación, el consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, las conductas de riesgo de sexualidad hacen que los hábitos de vida adecuados e inadecuados sean una de las principales condicionantes en el proceso de la salud-enfermedad, de esta manera decimos que los estilos de vida contribuyen (24).

Sistema Sanitario: comprende el apoyo de las instituciones tanto publicas y privadas con la función de mantener la salud de las personas; se puede decir que este determinante llega ser el que menos repercute en la salud; pero el que más gasto económico percibe para atender a las personas (25).

Dahlgren – Whitehead en 1991, explican que este modelo multinivel ha tenido una amplia utilización en el estudio de las desigualdades en salud. Las desigualdades son producto de la interacción entre distintos niveles de condiciones causales que van desde el individuo hasta las comunidades, así los determinantes se presentarían en 5 niveles. Asimismo explican que los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo, genética, que sin duda influyen en su potencial para la salud final, influyen las conductas personales y estilos de vida, las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, condiciones estresantes y el poco acceso a los servicios de salud crean riesgos para personas socialmente desfavorecidos (26).



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

En la imagen se evidencia que en el medio se encuentra el sujeto y los factores constitucionales que alteran su estado aunque de alguna manera no pueden ser modificados. A su entorno se encuentran las capas que se refieren a Determinantes posibles de variar, comenzando por los estilos que opta cada individuo para vivir, las conductas pueden verse incididos por la sociedad y las redes sociales, las que pueden mantener o no a la salud de los individuos; asunto que si se ignora dificulta la acogida de conductas saludables. Los Determinantes considerados ampliamente con el poder de las capacidades de vida, ocupación, alimentos y la entrada a servicios básicos; conjuntamente de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en el nivel muy externa. La imagen intenta interpretar adicionalmente las interacciones entre los factores (27).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud (28).

b) Determinantes intermediarios.

Se distribuyen según la estratificación social que hay y determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición (precariedad del entorno) la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las fundamentales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir y por lo tanto los resultados pueden ser diferentes (29).

c) Determinantes proximales.

Son comportamientos particulares y modos de vida de una persona a nivel personal, social, económico y ambiental las cuales pueden fomentar o perjudicar la salud (30).

Del mismo modo que Dahlgren y Whithead, existen ámbitos los cuales tienen niveles a partir de lo particular del hábito de salud incluyendo el Estado, trasponiéndose por estructuras intermedias como la población, servicios de salud, instrucción, país y ocupación. De esta manera, los ámbitos derivados de la perspectiva de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de ejecución muy significativos en los mapas mentales de la población, intentando causar una afinidad modélica entre la perspectiva hipotética de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del dominio de la vida de las personas. A continuación se especifica a los ámbitos de la siguiente manera: (31).

Mi salud: Cuando se habla de salud nos referimos a la calidad individual y a las costumbres que tiene cada persona para estar sano o enfermo, incluyendo el entorno comunitario cercano a relacionarse, también hace referencia aquellas aptitudes positivas las que nos van a permitir una calidad de vida saludable (32).

Comunidad: es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tiene una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo de problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo (33).

Servicios de salud: son unos de los factores fundamentales de la sociedad y la economía, principios básicos del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública. La escases de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud (34).

Educación: Proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos, implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. (35).

Trabajo: Es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concreta (36).

Territorio (ciudad): Lugar o espacio delimitado bajo el título o propiedad de una persona o grupo, institución u organización. (37).

Equidad: Intenta promover la igualdad más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos, se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales. Por otro lado la equidad adapta la regla para un caso concreto con el fin de hacerlo más justo (38).

Inequidad: Desigualdades sanitarias evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Estas inequidades son resultados de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población,

determinan el riesgo de enfermar y las medidas que adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (39).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la investigación:

Cuantitativo, porque son observaciones cuyas diferencias entre los números tienen una escala numérica, que pueden medir una cantidad (40).

Descriptivo, ya que define con exactitud las variables y describe lo observado (41).

El diseño de investigación fue de una sola casilla, ya que cuenta con una sola variable y no se relaciona con ninguna otra (41).

3.2 Población y Muestra: La población total estuvo conformada por 135 adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018. Aplicando la fórmula de muestreo simple se tiene una muestra de 100 adultos mayores (Anexo 01).

- **Unidad de análisis**

Cada adulto mayor que acude al Centro Médico Eben- Ezer, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los adultos mayores que acuden continuamente al Centro Médico Eben- Ezer desde su fundación.
- Los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer y aceptaron participar en el estudio.
- Los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer y que tenga algún trastorno mental.
- Adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer y tuvieran problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal e informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, institución educativa o universidad (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos .Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. (44).

Definición Operacional

Escala a razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad en la que se trabaja, función o profesión de una persona. (45).

Definición operacional

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Se denomina vivienda, a la obra arquitectónica, que cumple las necesidades básicas, confort, reparo contra el frío, privacidad, seguridad frente a incendios e ingreso de extraños, etc (46).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras nocivas para la salud (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el fin de recibir los nutrientes necesarios para vivir (48).

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

Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, en que se desarrolla la vida (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento que fue utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo chimbote, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 parte de la siguiente manera (anexo 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor en las regiones del Perú Desarrollada por Dra. Enf. 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 las personas adultas mayores.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones.

Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO 03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N° 04).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben - Ezer. Nuevo Chimbote, 2018	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018?	• Describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben - Ezer de Nuevo Chimbote, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico. • Identificar los determinantes de los estilos de vida. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: Una sola casilla</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultos 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 las personas adultas mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	36	36,0
Femenino	64	64,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	67	67,0
Secundaria Completa / Secundaria I.	33	33,0
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	87	87,0
De 751 a 1000	13	13,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	03	3,0
Sin ocupación	61	61,0
Jubilado	36	36,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vilchez, Directora de la 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 ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	18	18,0
Vivienda multifamiliar	82	82,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	13	13,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	87	87,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	22	22,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	71	71,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	7	7,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	78	78,0
Eternit	22	22,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	13	13,0
Independiente	87	87,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	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	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	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	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	7	7,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	93	93,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	58	58,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	42	42,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	93	93,0
Montículo o campo limpio	7	7,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	8,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	15,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	77,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	67	0,0
No consumo	33	33,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	86	86,0
[08 a 10)	9	9,0
[10 a 12)	5	5,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	17	17,0
4 veces a la semana	83	83,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	89	89,0
No	11	11,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	6	6,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	94	94,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	6	6,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	94	94,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	35	35,0	50	50,0	10	12,5	5	5,0	0	0,0	100	100,0
Carne	70	70,0	29	29,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	100	100,0
Huevos	25	25,0	45	45,0	21	21,0	8	8,0	1	1,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	80	80,0	16	16,0	3	3,0	1	1,0	100	100,0
Fideos	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	97	97,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	0	0,0	55	55,0	45	45,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	71	71,0	28	28,0	0	0,0	1	1,0	100	100,0
lacteos	0	0,0	33	33,0	59	59,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
Dulces,ga seosas	0	0,0	72	72,0	27	27,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Refresco con azúcar	0	0,0	25	25,0	63	63,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0
frituras	0	0,0	39	39,0	41	41,0	05	5,0	15	15,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 04. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	5	5,0
Centro de salud	14	14,0
Puesto de salud	22	22,0
Clínicas particulares	59	59,0
Otras	0	00,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	85	85,0
Regular	15	15,0
Lejos	0	00,0
Muy lejos de su casa	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	75	75,0
SIS – MINSA	15	15,0
SANIDAD	10	10,0
Otros	0	00,0
Total	80	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	54	54,0
Corto	46	46,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	00,0
Buena	100	100,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa....

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	15	15,0
No	85	85,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	82	82,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	18	18,0
Total	100	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	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,00	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	0	00,00	100	100,0	100	100,0
Vaso de leche	12	12,00	88	88,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2 . Análisis y discusión

TABLA 1

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018; se encontró que del 100% (100) adultos mayores, el 64,0% (64) son “sexo femenino”; el 67,0% (67) poseen primaria completa; el 87,0% (87) cuenta con ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles y el 61,0% (61) no tienen ocupación.

Los resultados se igualan a la investigación de Solorzano R, (52). En el cual el 57% (34) son de sexo femenino; asimismo se comparan a los resultados por Hipolito R, (53); encontrando que el 67,00% (67) son de sexo femenino.

En cuanto al sexo se puede decir que se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, son universales, es decir, comunes a todas las sociedades y culturas y son inmodificables (54).

Aquí en Perú nos damos cuenta que en el 2017 según los datos del INEI las mujeres constituyen el 50,8% de la población en comparación a los hombres en un 49,2%, "Hay 480,370 más mujeres que hombres"; esto se vincula a los resultados encontrados que en su mayoría son de sexo femenino asimismo el 82.5% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico, en la población masculina, este problema de salud afecta al 71.9% (55).

Respecto a los resultados obtenidos acerca de los determinantes biosocienomicos de los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer.

Nuevo Chimbote; la mayoría son de sexo femenino, esto indica que las mujeres acuden más a los consultorios médicos que los hombres; ya que es frecuente que las mujeres adultas mayores estén expuestas a diversos padecimientos relacionados con su condición y posición social y económica, su exposición a riesgos en función de sus actividades, complicaciones de trastornos agudos y enfermedades crónicas, incluyendo altos niveles de discapacidad; asimismo las mujeres hoy en día conforman la mayor parte entre los adultos mayores en casi todos los países del mundo. Este fenómeno, conocido como la “feminización” del envejecimiento, se observa universalmente, porque las mujeres llegan a vivir más que los hombres. Las mujeres rebasan al hombre numéricamente alrededor de las edades 30 a 40 años y dicha ventaja se hace mayor conforme avanza la edad; frente a este análisis de resultado se llega a la conclusión que son las mujeres quienes toman más conciencia al momento de enfermarse y no dudan en acudir a un centro de salud, en relación de los hombres que muchas veces no asisten a realizarse un chequeo por temor algunos exámenes o tratamientos, frente a esto el personal de salud debe actuar proponiendo campañas preventivas en los centros de trabajo, como también charlas donde se llegue a sensibilizar a los hombres de la importancia del autocuidado.

En cuanto al nivel de instrucción, Solorzano I, (56); encontró que el 47,4% (45) tienen como grado de instrucción inicial y/o primaria; también Hipolito R, (53), obtuvo de resultado que el 49,00%(49) tiene nivel de instrucción primaria completa, esto se asemeja a los resultados obtenidos ya que el 67,00% (67) poseen primaria completa.

Tenemos por entendido que el grado de instrucción se denomina al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de

adquisición de conocimientos en un campo determinado, refiriéndose a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral (57).

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 79.1% de la población adulta mayor sabe leer y escribir y el 20.9% no sabe leer ni escribir. Según área de residencia, en el área urbana el 86.7% de la población es alfabeta y el 13.3% analfabeta. En el área rural, el 58.3% sabe leer y escribir y el 41.7% es analfabeto (58).

Referente al grado de instrucción los adultos mayores obtuvieron un nivel básico de educación primaria, refirieron que no tuvieron la economía para seguir sus estudios y se vieron obligados a trabajar a temprana edad; esto conlleva al riesgo de enfermarse, ya que carecen de conocimientos para tomar medidas preventivas y adoptar estilos de vida saludables; el grado de instrucción es un determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población ya que la educación es un componente fundamental para el desarrollo de las personas y requiere mucha atención, ante esto se puede realizar charlas educativas en diferentes comunidades donde se les llegue a brindar conocimientos de estilos de vida saludables.

Por lo que se refiere al ingreso económico los resultados del estudio se asemejan con Solorzano R, (52), que obtuvo como resultado que el 58% (35) tiene un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles. Respecto a los ingresos económicos se puede entender que son todas las ganancias que recibe un trabajador mensualmente por su desempeño, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente

en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la Encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan pero si se valoran monetariamente (59).

De esta manera el INEI informa que aquí en Perú la población que trabaja en el área urbana llega a 1'099,900 en el último trimestre del 2014, representa un aumento de 6.8% respecto al trimestre previo; cabe mencionar que, de acuerdo a estadística publicada por la institución, la población de los adultos mayores es una de las que menores sueldos percibe en el Perú (60).

Por consiguiente observamos en los resultados de la investigación que los adultos mayores, cuentan con ingreso económico menor de 750.0 nuevos soles y la mayor parte que es 61 % no cuentan con ocupación; esto se debe a que las personas adultas mayores ya no ocupen cargos o mantengan un puesto laboral porque son considerados un grupo débil e ineficiente para poder trabajar; asimismo si agregamos que existe una desigualdad de género en cuanto al ingreso económico, ya que las mujeres en la etapa de la adultez mayor enfrentan una condición de alta dependencia por parte de la pareja, las redes familiares y amistades, llevándolas a ocuparse en los quehaceres del hogar y muchas veces hacerse cargo del cuidado de los nietos; en este caso muchas veces este grupo de personas reciben ayuda de sus hijos, como también reciben aporte de pensiones, En consecuencia, los adultos mayores se consideran un grupo débil y necesitado de apoyo, si restablecemos estas determinantes a partir de su origen llegaríamos a mejorar las condiciones de salud y reduciríamos la brecha de la inequidad social en

los adultos mayores; de esta manera las autoridades deberían implementar programas de ayuda social para el adulto mayor.

TABLA 2

De acuerdo a lo que muestra la tabla de los determinantes de la vivienda en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018, se obtuvo que el 82% (82) tienen vivienda multifamiliar; el 87%(87) vivienda propia; el 71 %(71) piso de loseta (70), el 78%(78) techo de material noble, 100.0%(100) paredes de material noble; el 87% duerme en una habitación independiente, el 100.0%(100) conexión domiciliaria de agua, el 100%(100) baño propio, el 100%(100) combustible para cocinar gas, el 100%(100) dispone de energía eléctrica permanente; el 93%(93) disponen de su basura por medio de entierro, quema, carro recolector; el 58% (58) recogen su basura diariamente; el 93%(93) elimina su basura en el carro recolector.

Esta investigación se asemeja a los resultados obtenidos por Martínez R, (61). que obtuvo que el 69% tienen vivienda multifamiliar, el 100% tienen vivienda propia; resultados semejantes fueron obtenidos por Silva A, (62), obtuvo que el 100% tienen tenencia propia de su vivienda; el 45.8% el material de sus pisos es con loseta, vinílicos; el 79.1% tienen techo de material noble, el 89.2% tiene paredes echas de material noble, el 53.3% duermen en una habitación independiente; De otro modo los resultados obtenidos no son conformes con la investigación de Hipólito R, (53), porque obtuvo como resultado que el 78% (78) tiene vivienda unifamiliar y el 60% (60), presenta techo de eternit.

Tenemos por entendido que una vivienda multifamiliar viene ser el espacio donde pueden vivir varias familias, por lo cual esto contribuye al hacinamiento

familiar lo cual podría afectar a la salud de las personas, no únicamente por la incomodidad de tener que compartir un espacio mínimo y en el cual es prácticamente imposible moverse, con otros, sino también que a causa de ello será prácticamente imposible que ese lugar observe una higiene y una seguridad satisfactoria, e incluso, en aquellas situaciones más extremas hasta puede existir riesgo de vida en los escenarios de hacinamiento (63).

Además una vivienda es un área cerrada y protegida habitado por personas, que propicia condiciones favorables, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social, las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana, deben de proteger a las personas de las inclemencias atmosféricas, deben brindar intimidad, ser refugio y el lugar de descanso de los seres humanos (64).

Ahora bien, no todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc.; una vivienda debe brindarnos confort y nos debe proteger de las exposiciones de ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales no son beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables (63).

Es tal la importancia de la vivienda que el acceso a la misma por parte de los individuos se encuentra reconocido en muchas constituciones como un derecho humano fundamental, ya que es el espacio en el cual encontramos

descanso, donde almacenar comida, es decir, satisfacer las necesidades básicas, refugiarse de las inclemencias del clima, de los problemas de la calle, sentirse seguro, y transformarse en el rincón en el mundo donde construir una familia y un hogar propiamente dicho. Puede estar habitado por apenas una sola persona, como varias, tengan o no vinculación familiar (64).

De esta manera una vivienda se define como el espacio físico que forma parte de las necesidades básicas que todo individuo debe tener. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y esto incluye la vivienda, ha establecido principios y líneas de acción referentes a los requerimientos sanitarios de la vivienda, agrupados en rubros tales como: protección contra enfermedades transmisibles, traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas, reducción al mínimo de factores de estrés psicológico y social, y un entorno adecuado con servicios apropiados de seguridad, emergencias, educación y sanitarios (65).

Ahora bien al analizar los resultados obtenidos en la investigación, respecto a los determinantes relacionados con la vivienda, en su mayoría conforman una vivienda multifamiliar, esto se debe a que los hijos adquirieron compromisos y no tuvieron donde formar su hogar por lo que se quedaron en el hogar de sus padres; esto puede ser perjudicial para la salud de los adultos mayores ya que como bien sabemos el hacinamiento familiar puede acarrear enfermedades, siendo el adulto mayor más vulnerable debido a que ha disminuido su sistema de defensas; ahora bien cuentan con casa propia, esto se debe al esfuerzo de su trabajo y también a las oportunidades que se le presento de adquirir una vivienda a bajo costo; en cuanto al material de piso la mayoría cuenta con

loseta lo que es favorable para evitar problemas de salud a nivel gastrointestinal, asimismo cuentan con techo y paredes de material noble, probablemente porque son los materiales más resistentes y duraderos para poder edificar sus casas lo que es beneficioso para ellos ya que les va proteger de las lluvias y del frío; con respecto a la cantidad de personas que duermen en casa la mayoría duerme en habitaciones independientes, por ese aspecto el riesgo de enfermedad es menor ya que al dormir independiente no se exponen a contagios de enfermedades como la tuberculosis. Ante lo mencionado podemos decir que los adultos mayores cuentan con una vivienda bien edificada puesto que es de material noble lo que les asegura protección ante posibles robos, incendios, inundaciones por lluvias, etc, pero el tener un hogar multifamiliar puede acarrear a varios riesgos de salud ya que al vivir varias personas puede contagiarse más fácilmente de enfermedades respiratorias; por otro lado muchas veces los adultos mayores asumen la crianza de los nietos ya que los hijos les dejan con esa responsabilidad para irse a trabajar, lo que puede generar muchas veces estrés en las personas mayores.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre los servicios sanitarios, se comparan con Avila E, (66); el 58.7% (81) presenta abastecimiento de agua a conexión domiciliaria; el 100% (138) cuenta con baño propio; asimismo Martínez R, (67) obtuvo el 100% tienen conexión domiciliaria, y baño propio; también Delgado M. (68) obtuvo que el 100% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen baño propio.

De esta manera tenemos por entendido que el agua es el fundamento de la vida: un recurso crucial para la humanidad y para el resto de los seres vivos, Nuestro propio bienestar exige no solo un agua potable limpia, sino también agua limpia para la higiene y el saneamiento, El acceso al agua potable se ha

incrementado durante las últimas décadas en prácticamente todos los países, sin embargo, estudios de la FAO estiman que uno de cada cinco países en vías de desarrollo tendrá problemas de escasez de agua antes de 2030 (69).

En cuanto a los resultados obtenidos, podemos observar que los adultos mayores cuentan con conexión domiciliaria de agua, asimismo cuentan con baño propio, lo que es fundamental en una vivienda saludable; en la etapa del adulto mayor es muy importante el consumo de agua, como bien sabemos el agua es vida, Pasados los 65 años, aparecen ciertos cambios en el organismo que dificultan el consumo de este nutriente. Por ejemplo, es frecuente que se presenten menos deseos de consumir líquidos o que, por distintas enfermedades, resulte difícil la movilización hasta el baño y, para evitar esta incomodidad, muchas veces se consume menos cantidad de agua; por otro lado es muy beneficioso para los adultos mayores contar con agua en casa ya que no se verán forzados a comprar agua de cisterna ni tampoco pasar por el trabajo de cargar bidones; otro punto importante que podemos observar es que cuentan con baño propio lo que es favorecedor para prevenir enfermedades, ya que todos los desechos se irán por el alcantarillado que es lo mejor para evitar la proliferación de bacterias, hongos e insectos.

En relación con la energía eléctrica, los datos se asemejan con Avila E, (66), que obtuvo el 98.6% (136) utiliza como combustible para cocinar gas o electricidad; el 100% (138) utilizan energía eléctrica permanente; de la misma manera Silva A, (62), obtuvo, el 97.0% usan gas eléctrico para cocinar, el 80.3%, tienen energía permanente.

Entendemos que la energía eléctrica en nuestro hogar es además un servicio básico y necesario, siendo éste servicio importante para el uso de distintas tecnologías ya que estamos acostumbrados a utilizar todo tipo de dispositivos electrónicos en nuestra vida cotidiana, además es importante ya que nos genera el acceso a un sistema de entretenimiento como la televisión, tener tanta información a disposición como el Internet, congelar frascos con vacunas que nos protegen de enfermedades o simplemente utilizar un sistema de comunicación tan sofisticado como un teléfono móvil celular. Hoy las personas más pobres tienen acceso, casi pleno, a estos medios tecnológicos. Todo gracias a la energía que mueve nuestro mundo (70).

Por lo consiguiente podemos decir que los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer cuentan con el servicio de energía eléctrica, ya que se encuentran viviendo en una zona urbana y cuentan con este beneficio, además utilizan el gas para cocinar lo que es mejor para su salud, ya que como bien sabemos en zonas rurales utilizan leña lo que es perjudicial para la salud por exponerse al humo ya que este llega a ser tóxico para los pulmones. Ante esto la conclusión es que las personas de este estudio han sido beneficiadas con los servicios básicos como luz, agua, desagüe gracias a las gestiones que sus respectivas autoridades lograron realizar; de igual manera las autoridades deberían implementar estos servicios básicos en las zonas que están alejadas.

Por lo que se refiere a la disposición de basura, los resultados se asemejan con Martínez R, (61), que obtuvo que el 69% dispone la basura en el carro recolector o quema; de igual manera Avila E, (66), obtuvo que el 100% (138) dispone del carro recolector para eliminar su basura y pasa diariamente por su casa .

Hay que tener en cuenta que existe 4 elementos relevantes a considerar en una vivienda sana: Calidad del agua en la vivienda, es un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Manejo de los residuos sólidos; todos sabemos que el manejo inadecuado de los residuos sólidos es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. Higiene en la vivienda y control de vectores; proteger la vivienda contra el ingreso de vectores, que transmiten enfermedades como el dengue, la malaria, diarrea, etc., para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir. El ambiente familiar en la vivienda adecuado previene problemas como la violencia intrafamiliar, abuso, maltrato, etc (71).

Por lo referente a la disposición de basura, los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer, manifestaron que desechan su basura por medio del carro recolector que pasa a diario por su casa, esto es muy importante para la salud ya que no se ven expuestos a la contaminación de las calles, ya que como bien sabemos la basura es un gran problema de todos los días y un drama terrible para las grandes ciudades de los cuales provoca infecciones y enfermedades, de contaminación ambiental y de alimañas, generando problemas en la salud de los pobladores. Frente a esto los municipios deben implementar más carros recolectores para las distintas zonas de las comunidades y así evitar el acumulo de basura y la contaminación de las calles.

TABLA 3

En cuanto a de los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, se obtiene como resultado que el 77% (77) no fuma , ni a fumado nunca de manera habitual, el 67%(67) consume alcohol ocasionalmente, el 86%(86) duerme de 6 a 8 horas diarias, el 83%(83) se baña 4 veces a la semana, el 89%(89) se realiza algún examen periódico, el 94%(94) no realiza ninguna actividad física durante más de 20; el 50%(50) consume fruta 3 o más veces a la semana ; el 70% (70) consume carne a diario; el 45%(45) consume huevo 3 o más veces a la semana; el 80%(80) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 100%(100) consume fideos, pan, cereales a diario, el 97%(97) consume verduras a diario, el 71%(71) consume embutidos 3 o más veces a la semana, el 59%(59) consume lácteos 1 o 2 veces a la semana; el 72%(72) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana.

De esta manera los resultados se comparan con Cabada S, (72) donde tuvo como resultado el 68% (100) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 75% (110) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, al igual que Rabelo D, (73), que obtuvo que el 68,66% (103) no fuma; el 82% (123) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Por lo general fumar consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina. Fumar, afecta la salud ya se demostrado que fumar puede provocar el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de cáncer de pulmón (74).

También debemos tener entendido que el alcohol es aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores; aunque, también, a la bebida que lo contiene se la llama alcohol; de esta manera, las personas que beben en demasía y no controlan la ingesta de alcohol se vuelven dependientes del mismo, debiendo consumirlo a cada momento. Quienes se encuentran en esta situación padecen la enfermedad conocida popularmente como alcoholismo; se trata de una afección que afecta a millones de personas en el mundo que no solamente afecta al sujeto que la padece sino también a quienes forman parte de su círculo afectivo, sobre todo su esposo/a e hijos, sin duda es una de las problemáticas más duras y difíciles de resolver, especialmente por la dependencia que genera en el adicto y a ello se suma si la persona no se somete voluntariamente a un tratamiento (75).

Por lo consiguiente observamos que los adultos mayores que acuden al Centro Medico Eben-Ezer manifestaron que no fuman ni han fumado de manera habitual, así pues vemos que el cáncer es una de las principales causas de muerte del adulto mayor, ya que el cigarrillo daña los bronquios y aumenta el riesgo de cáncer pulmonar; no solo se ven afectado las personas que lo consumen sino también las personas que rodean al fumador pueden perjudicarse como fumadores pasivos. Por esos motivos, la recomendación es no fumar; por otro lado observamos que han consumido alcohol ocasionalmente; esto se debe que quizás en reuniones familiares o eventos a los que han participado se vieron estimulados a consumirlo; si como bien sabemos los efectos del alcohol son inmediatos después de ingerir dos o tres copas afectan los centros motores y se inicia una marcha oscilante con torpeza en otros movimientos, resulta claro que el alcohol afecta la función motora y si se trata de un adulto mayor el implicado, los efectos serían

más inmediatos, de esta manera estaría más propenso a las caídas que pueden ocasionar diferentes tipos de traumatismos y fracturas lo que puede conducir a una discapacidad prolongada por deterioro de la movilidad; ciertamente, las fracturas de cadera son consecuencia de las caídas producidas por el consumo de alcohol pero también por el efecto que produce el alcohol ya que interfiere en la capacidad del cuerpo de absorber el calcio, resultando que los huesos sean débiles, quebradizos y más delgados. Por este motivo los adultos mayores deben estar informados para tomar una mejor conciencia ante las prácticas saludables que le lleven a tener un estilo de vida adecuado.

Por lado los resultados se asemejan con Rabelo D, (73), al encontrar que, el 70% (105) duerme 6 a 8 horas; el 81,34% (122) no realiza actividad física; así mismo Romero M (76), obtuvo que el 73% duermen de 6 a 8 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física.

El sueño es un estado de nuestro organismo en el que éste se halla en una relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada, es un proceso activo, en el que se logra la recuperación de las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para conservar la energía, mantener la termorregulación y eliminar aquellos recuerdos que carecen de relevancia, Si no se duerme lo suficiente, su cerebro tiene problemas para desempeñar funciones básicas ya que origina un trastorno progresivo de la mente, un comportamiento anormal del sistema nervioso, el enlentecimiento del pensamiento, irritabilidad y a psicosis. Por el contrario, el sueño restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales, el no dormir y tener un buen descanso puede generar problemas para

concentrarse o recordar cosas, puede causar el mal humor y reaccionar de manera inadecuada (77).

En cuanto a la higiene personal; se refiere a la limpieza completa y el cuidado de tu cuerpo, para mantener una buena higiene personal hay que bañarse, lavarse las manos, cortarse las uñas, limpiar las orejas, cepillarse los dientes y usar ropa limpia. También implica tomar decisiones seguras y saludables en el momento de interactuar con los otros. La puesta en práctica de una buena higiene personal trae beneficios sociales y para la salud, al no tener una buena higiene nos puede traer problemas en la salud, debido al mal aseo, se contraen enfermedades como infecciones (78).

Por otro lado conocemos que los exámenes médicos periódicos son una forma de prevención de enfermedades, así como la detección de los principales factores de riesgo cardiovascular y el diagnóstico precoz de enfermedades. El 90% de los chequeos médicos detectarían alguna enfermedad, sabemos de la importancia que tiene la prevención en los motivos de salud, ya que en muchas ocasiones si se padece alguna patología o enfermedad es más fácil extinguirla o curarla en sus fases iniciales, es por esto que es tan importante diagnosticarla en sus comienzos (79).

En cuanto al ejercicio físico; es la realización de movimientos corporales planificados, repetitivos y en ocasiones supervisados por un instructor, con el objetivo de estar en forma física y gozar de una salud sana, es una actividad que se lleva a cabo en los momentos de tiempo libre, en el cual se incluye el baile, deporte, gimnasia, educación física, entre otros. El ejercicio físico es sinónimo de

bienestar físico, mental y social de una persona, se ha demostrado que es beneficiosa para la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud (80).

Referente a los datos obtenidos en la investigación los adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer, duermen de 6 a 8 horas, como bien sabemos con el paso de los años, vamos experimentando cambios en el organismo y en la vida, uno de estos cambios se produce adquiriendo dificultad para dormir; los adultos mayores tardan más para poder dormirse y se despiertan con más facilidad; por lo que al día siguiente no están descansados y tienden a tomar pequeñas siestas; los trastornos del sueño son muy comunes en el adulto mayor y se atribuye su causalidad a diversos factores: F. Personales (dieta excesiva e irritante antes de ir a dormir, siestas prolongadas durante el día, la inactividad física) F. Ambientales (la temperatura baja, el ruido excesivo, demasiada iluminación) F. Fisiológicos (nicturia, náuseas, disnea, dolor) F. Psicológicos (depresión, soledad, preocupaciones, temor); los trastornos del sueño en el adulto mayor se manifiestan con insomnio, desvelo, insatisfacción del sueño, dificultad para conciliar el sueño, despertar por la noche 3 o más veces, estas alteraciones pueden llevar al adulto mayor a desarrollar un mal funcionamiento de la memoria, pérdida de lucidez, irritabilidad, impaciencia y depresión. Por otro lado los adultos mayores manifestaron que se bañan 4 veces a la semana, la higiene en la edad adulta mayor es beneficiosa en su salud física y emocional, ya sea para la prevención de enfermedades, o para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. Así mismo en su mayoría refieren que se han realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, lo que es satisfactorio y adecuado, dado que los exámenes a tiempo pueden prevenir diversas enfermedades mortales,

que se pueden detectar a tiempo en un examen médico oportuno; por otro lado observamos que la mayoría no realiza actividad física, lo que es perjudicial para su salud, puesto que la actividad física cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor porque ayuda a mejorar y mantener un buen estado de salud tanto físico como mental en la persona previniendo enfermedades; las caminatas diarias de 30 minutos son ideales para el adulto mayor siempre y cuando no estén contraindicadas por el médico por eso es recomendable el ejercicio físico con el fin de mantener activo su cuerpo y evitar dolores, así mismo le permitirá relacionarse con otros individuos y aumentar su actividad cerebral.

Con respecto a los estilos de vida en su alimentación, los datos se asemejan con Cabada S, (72), obtuvo que el 51% (75) consume fruta diariamente; el 95% (195) consumen fideos, arroz papas diariamente, el 100% (146) consumen pan y cereales diariamente, Esta investigación difiere con Alva D; Mantillas S, (81). Obtuvieron como resultado que el 16,6 % ingiere lácteos a diario; el 51,1% afirmó consumir carnes de tres a cuatro veces a la semana.

De tal manera que la alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir; es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia; es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo del que estemos hablando. En este sentido, debemos mencionar

alimentación herbívora (aquella que se sustenta sólo de plantas), alimentación carnívora (que recurre sólo a la carne de otros animales) y finalmente la alimentación omnívora (combinación de las dos anteriores y característica del ser humano) (82).

Por lo que respecta al adulto mayor, tiende a consumir menor cantidad de alimentos debido a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación; la reducción progresiva de piezas dentales; la alteración de los umbrales del gusto y el olfato; los cambios en la función motora del estómago; la disminución de los mecanismos de absorción; los estilos de vida inadecuados, como el consumo de alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas; por otra parte, el consumo de alcohol y tabaco; la disminución de la actividad física; la posmenopausia; la depresión; el incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida contribuyen a incrementar la malnutrición en el adulto mayor (83).

En el caso de los adultos mayores de nuestro estudio analizamos que consumen fruta 3 veces a la semana, al igual que el pescado y los embutidos; que más de la mitad consume carne casi a diario, al igual que pan, cereales y verduras; asimismo más de la mitad consume dulces y gaseosas 3 veces a la semana; como bien es cierto que el envejecimiento se caracteriza por una pérdida de masa corporal y cambios en la mayoría de los sistemas corporales; a esto también se le suma las deficiencias frecuentes de vitaminas y nutrientes inorgánicos, entre los que se encuentran el ácido fólico, el hierro, el zinc, las vitaminas C, D y E; de esta manera se debe tener un estilo saludable y una mejor alimentación en esta etapa, para evitar que el adulto mayor sea propenso al padecimiento de enfermedades, recordemos que cada vez aumenta la muertes en las personas mayores por causa de

diabetes mellitus, los padecimientos cardiovasculares, pulmonares y el cáncer, enfermedades que tienen estrecha relación precisamente con factores dietéticos.

TABLA 4, 5, 6

Respecto a los determinantes de salud de redes sociales y comunitarios en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018; se obtuvo que el 59%(59) se atendió en los 12 últimos meses en clínica particular; el 85%(85) está cerca de su casa; el 75%(75) cuenta con seguro de ESSALUD; el 54%(54) le pareció regular el tiempo de espera para que fueran atendidos; el 100%(100) considero buena la calidad de atención; el 85%(85) considera que no existe pandillaje cerca de su casa; el 82%(82) recibe apoyo por parte de sus familiares; el 88%(88) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

Los resultados se vinculan con Muñoz L, (84).;al encontrar que 86.21%(100) no reciben apoyo social organizado, el 65.52%(76) refiere que se atendieron en el hospital durante los últimos 12 meses, el 79.31%(92) tiene seguro del SIS-MINSA; el 71.55%(83) refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular; el 61.20%(71) refiere que la calidad de atención recibida fue buena y el 61.20 %(71) refiere que no existe pandillaje ni delincuencia en el Sector Semirrústica; Asimismo Burgos Z, (85); considera que el factor social del adulto mayor, está influenciado por las redes sociales y de apoyo que tienen los AM, como pilar fundamental esta su familia por lo consiguiente el 57% se muestra satisfecho con ello.

Tenemos por entendido que el sistema de salud viene ser la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud; necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general; tiene que

proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal (86).

En cuanto a lo referente del acceso a servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transporte y por barreras culturales y de idioma, entre otras cosas (87).

Por lo que se refiere a la Seguridad Social, este se encuentra vinculado con el bienestar social respaldado por la cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como la pobreza, la vejez, las discapacidades, el desempleo, las familias con niños y otras. El funcionamiento de las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar siendo un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo, situación que de alguna manera EsSalud brinda a esta personas, realizando diferentes actividades con este grupo (88).

Por otro punto el pandillaje pernicioso en nuestro país es un gran problema con el cual convivimos en la actualidad; día a día crece el número de pandilleros. Este problema se ha convertido aún más crítico desde que niños y adolescentes están expuestos a la infinidad de riesgos que existen en las calles, problema que ya está

teniendo consecuencias en nuestra sociedad. En el Perú el pandillaje es uno de los principales problemas. Se inició hace más de 10 años a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en los adolescentes jóvenes (pandilleros); problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, agresión física, daños a bienes públicos y privados, violación, etc.). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez causan diversos problemas en nuestra sociedad (89).

Respecto a los resultados obtenidos en la investigación analizamos que los adultos mayores asisten a clínica particular; aun teniendo seguro de Essalud; también se evidencia que no existe pandillaje en su vecindario; los adultos mayores tienen preferencia por ser atendidos en clínica particular porque para ellos la atención es mejor y el tiempo de espera es reducido, así mismo evitan las tediosas colas o citas que tienen que ser programados con anticipación, al ver esto notamos que el sistema de salud no está preparado para brindar una atención de calidad al adulto mayor, deberíamos mejorar el sistema ya que existe un incremento de la población adulta mayor y se debe priorizar la atención para mejorar su calidad de vida, valorar a los adultos mayores ya que son parte importante de la sociedad y merecen ser reconocidos y tratados por igual.

Por otro lado los resultados se vinculan con Chorres P, (90) que obtuvo el 40% perciben un nivel alto y moderado de apoyo; De la misma manera Carbajal y Robles, (91), evidenciaron que el 62,50% de los adultos mayores presentaron apoyo familiar moderado, De otro modo los resultados obtenidos varían con Cordova H, (92); al encontrar que el 57% considera que siempre reciben el abandono de sus familiares. En cuanto Alvarado E y Velez L, (93). Obtuvieron que el 57% cuentan con seguro

pero necesitan más apoyo social, el 32% no cuenta con seguro social y el 12% presenta situación de abandono familiar.

El principal apoyo para la vida cotidiana y la condición de salud de los adultos mayores proviene de los familiares, sin embargo el estado debería satisfacer las demandas de esta población; los cambios demográficos representan importantes retos hoy, debido a que el gobierno no ha desarrollado la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos mayores, ni tampoco para enfrentar el incremento de este grupo etario (94).

Así mismo, el Perú ha otorgado protección a los adultos mayores de 65 años a más, pertenecientes a grupos sociales especialmente vulnerables, logrando su bienestar; esta ley es la Pensión 65 y tiene como propósito dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. La misión de este programa es brindar protección social a los adultos mayores que viven en situación de vulnerabilidad; entregándoles una subvención económica que le permita incrementar su bienestar; y mejorar los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (95).

Por tal motivo las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico y cognitivo a través de vías psicológicas, comportamentales y fisiológicas, estar integrado a la familia y a la comunidad, produce un sentimiento positivo con la vida. Según las disposiciones internacionales, la situación económica del adulto mayor es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otra ciclo de

la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales (96).

Con respecto a los datos encontrados analizamos que la mayoría de adultos mayores no reciben apoyo social organizado pero si reciben apoyo social natural de sus familiares, lo que evidencia que sus hijos no se han desentendidos de ellos y se preocupan por el bienestar de sus padres apoyándolos económicamente y afectivamente. Hoy en día existe muchos casos donde los adultos mayores son maltratados física y emocionalmente, así mismo los familiares los abandonan porque no quieren hacerse cargo de ellos, ya que muchas veces no hay espacio para los abuelos, ya que las parejas no aceptan vivir con el papá, la mamá o los suegros y por lo tanto se ven abocados abandonarlos; ante esto los adultos mayores llegan a sentir que son una carga y se sienten rechazados, conllevando a que se aíslen socialmente y a perder las relaciones con los demás, lo cual les genera depresión, cuadros de ansiedad y estrés; no solo existe maltrato por la familia sino que también por la sociedad, ya que son marginados y discriminados, al ser vistos como personas que ya no generan economía. Ante esto se necesita que el Estado brinde protección con políticas, leyes y normas que garanticen una mejor calidad de vida, asimismo la población debe respetar y valorar al adulto mayor.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino; tienen nivel de instrucción Inicial/; cuentan con ingreso económico menor de 750 soles; no cuentan con ocupación ya que la fuente e ingreso en este grupo es el esposo e hijos; la mayoría tienen tipo de vivienda multifamiliar, casa propia, material del piso es loseta, material del techo y de las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación son independientes, el abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, eliminación de excretas cuentan con baño propio, combustible que utilizan para cocinar es de gas, electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es a diario, eliminan la basura mediante carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, actualmente, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña 4 veces a la semana, se realizan examen médico periódico, no realiza actividad física, en su totalidad consume carne, fideos y pan a diario, la mitad consume fruta, pescado, dulces y gaseosas tres veces a la semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en una clínica particular; la mayoría refiere que el lugar donde se atendió está cerca de su casa; cuentan seguro de ESSALUD, el tiempo de espera para ser atendidos fue regular y la totalidad refirió que le brindaron una buena atención, no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Informar los resultados de la presente investigación a las autoridades encargadas de la localidad para que puedan analizar que es lo que está afectando en los determinantes de la salud de los adultos mayores y puedan promover estrategias para mejorar los estilos de vida de la población.
- Transmitir los resultados obtenidos en el Centro Médico Eben-Ezer y asimismo a otros centros de salud con el fin de concientizar al personal de salud para poder brindar una mejor atención a las personas adultas mayores y hacer que ellos puedan mejorar sus estilos de vida.
- Promover al personal del Centro Médico Eben-Ezer a realizar campañas de salud para los adultos mayores, del mismo modo concientizar a los adultos mayores a optar estilos de vida saludables.
- Realizar más investigaciones en base a los resultados obtenidos en diferentes localidades y también fomentar a los estudiantes a realizar estudios que permitan mejorar los estilos de vida de los adultos, de tal manera que se pueda llegar a reducir los problemas que afectan en la salud del adulto mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Castellanos I. El envejecimiento poblacional: diagnóstico para la región de América Latina y el Caribe [Internet]. México: 2015 [consultado el 15 de mayo 2019];1-38. Disponible desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281922/2_CAP_TULO_1_AL_4.pdf
2. Plaza M. Determinantes Sociales de la Salud en Chile: ¿En qué influyen? [monografía en internet]. Chile.2013 [Citado 2019 jun 10]. [alrededor de 3 pantallas] Disponible desde : <https://medicina.uc.cl/publicacion/determinantes-sociales-de-la-salud-en-chile-en-que-influyen/>
3. Temer M. Las desigualdades se disparan en Brasil. RFI las voces del mundo [en línea]. 2017 marzo 16. [alrededor de 2 pantallas] Disponible desde: <http://es.rfi.fr/americas/20170316-las-desigualdades-se-disparan-en-brasil>.
4. Situación de los adultos mayores en Colombia. La opinión. [en línea], 2017 de jun 18. [alrededor de 2 pantallas] . disponible en : <https://www.laopinion.com.co/colombia/la-situacion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-135298>
5. Sausa M. Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos.Peru21 [en línea] 2017 agos 28. [alrededor de 5 pantallas] disponible

- desde : <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235>
6. Arainfo redacción. Determinantes de la salud y productores de enfermedad. [en línea] 2016. Mayo 09 [alrededor de 2 pantallas] disponible desde: <https://arainfo.org/101675/>
 7. Instituto Nacional de Estadística (INEI). [marco conceptual Pobreza monetaria] Perú 2017. [internet] [actualizado 2019 abril 24,citado 2019 jun 10] disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>
 8. Los ancianos en el Perú: Una mirada cercana. La Republica. [internet] 2017 Nov. 26[alrededor de 2 pantallas] Disponible desde: <https://larepublica.pe/empresa/1150776-los-ancianos-en-el-peru-una-mirada-cercana/>
 9. ConNuestroPeru.com. pobreza monetaria en 2017 creció 1% y afectó a 6 millones 906 mil peruanos. *con nuestro peru*,[internet]. 2018 [citado 2019 may. 15][alrededor de 5 pantallas].Disponible en : <https://www.connuestroperu.com/economia/56762-pobreza-monetaria-en-2017-crecio-1-y-afecto-a-6-millones-906-mil-peruanos>
 10. Holguin H. La pobreza creció en Perú por primera vez en 10 años: ¿por qué sucedió? [video] Perú: CNN Español; 2018. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/04/24/pobreza-peru-por-que-inei/>
 11. Horna G. Indicador de pobreza en Áncash es mayor al promedio nacional. correo [en línea] 2018 abril 27 [alrededor de 4 pantallas] disponible en :

<https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/indicador-de-pobreza-en-ancash-es-mayor-al-promedio-nacional-815752/>

12. Nuevo Chimbote: 7 mil 328 personas viven en la pobreza extrema. Rsd.[Internet] 2018 Oct. 30 [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en :
<https://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-7-mil-328-personas-viven-en-la-pobreza-extrema>
13. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte facultad Ciencias de la Salud carrera de Enfermería; 2018.
14. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia [tesis doctoral]. Colombia; Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia; 2017.
15. Tosayco P. Calidad de vida y dependencia en el adulto mayor del Servicio de hospitalización de medicina del hospital San José Chíncha 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] chíncha-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016
16. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores.Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.

17. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
18. Solorzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
19. Biblioteca de la Universidad de Sevilla (s.f).Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud [Internet] [consultado el 15 de mayo 2019] Recuperado desde:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
20. Dahlgren G. y Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992.
21. Alvarez A , Garcia A y BM. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba [Internet]. [cited 2018 Nov 19]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu13207.htm
22. Cheesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad [internet]. Guatemala: 2015 [citado 2019 jun 10]; 1-6. Recuperado desde:
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
23. Definición de. Base de datos online. Definición de medio ambiente. [Portada en internet]. Publicado 2009 [citado 2019 jun 10] Disponible desde el URL :
<https://definicion.de/medio-ambiente/>

24. Wong C. Estilos de vida [internet] Guatemala; 2012. [citado 2019 jun 10]
Recuperado desde: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
25. Definición ABC. Base de datos online. Definición de Sistema Sanitario [Portada en internet]. Publicado 2011 [citado 2019 jun 10] disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/sistema-sanitario.php>
26. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 3) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.3
27. Mayenco N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud.
FUA.[internet].(s.f) [citado 2019 jun 10] [alrededor de 5 pantallas] disponible en:
<http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
28. Escuela Andaluza de Salud Pública. [internet]. España: consejería de salud y familias (s.f). Determinantes estructurales. [citado 2019 jun 10]. Disponible en:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
29. 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.
30. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes de la salud y su influencia en la atención sanitaria.[internet]. Mexico: 2016.[consultado 2019 jun 05]; 1-3. Disponible desde:
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>

31. Witehead M, Dalgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. [internet].Europa: 2006 [consultado 2019 jun 10]; 1-27. Disponible en:
www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf
32. Definición MX. Base de datos online. Plan de Salud. [Portada en internet]. Publicado 2011 [citado 2019 jun 10]. Disponible en:
<https://definicion.mx/?s=Salud>
33. Gomez L. Comunidad.[Editorial Oriente\[serie en internet\].2002](#) [citado 2019 jun 10] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
34. Servicio de Salud [Internet] Estados unidos:2005 [Fecha de acceso 2019 jun 10] URL disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
35. Concepto de definición de. Base de datos online. Educacion. [portada en internet].s.f [citado 2019 jun 10] disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/educacion/>
36. Definición org. Base de datos online. Definición de trabajo. . [portada en internet].s.f [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://definicion.org/trabajo>
37. Definición de territorio. leyderecho.org Retrieved 07, 2019, from:
<https://leyderecho.org/definicion-de-territorio/>
38. Definición ABC. Base de datos online. Definición de equidad. [portada en internet] 2011 [citado 2019 jun 10] disponible en :
<https://www.definicionabc.com/social/equidad-2.ph>

39. Significados.com. Base de datos online. Definición de Inequidad [Portada de internet] 2019 [citado 2019 jun 10] disponible en:
<https://www.significados.com/inequidad/>
40. Lina. [2012 nov 27]. Metodología de la investigación [mensaje de un blog]
Recuperado de:
<https://metodologiainvestigacionunadpitalito.blogspot.com/2012/11/cual-es-la-diferencia-entre-tipo-y.html>
41. Lifeder.com, Investigación Descriptiva: Tipos y Características. [internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
42. Que significado. Base de datos online. Definición de sexo [portada de internet] 2016 [citado 2019 jun 10]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
43. Eustat. Base de datos online. nivel de instrucción [portada de internet] [citado 2019 jun 10] disponible en :
http://en.eustat.eus/documentos/elem_14830/definicion.html
44. Ecofinanzas. Base de datos online. Ingresos económicos [portada de internet] 2018 [citado 2019 jun 10] disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
45. Que es el la. Base de datos online. Ocupación. [portada de internet] [citado 2019 jun 10] Disponible en: <https://queesela.net/ocupacion/>
46. De conceptos. Com. Base de datos online. Concepto de vivienda [portada de internet] [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>

47. Diccionario actual. Base de datos online. Estilos de vida [portada de internet]
[citado 2019 jun 10] disponible en: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
48. Aldaz R. [2014 oct.13] Alimentación y nutrición [mensaje en un blog] recuperado de:
<https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
49. Gibezzi V, Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción [capítulo de libro en internet].Argentina; 2015[citado 2019 jun 10]; 1-5.Disponible desde:
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
50. OMS. Sistema de salud. [internet]. Ginebra.2005[citado 2019 jun 10] [alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es>
51. Martinez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. Solorzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza - Santa Maria - Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huacho-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
53. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.

54. Utie: Unidad de TIC para la Innovación Educativa [Internet]. Chile utie c2017.
[citado 2019 jun 10] disponible en
:<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>.
55. INEI: resultado del censo arrojó que en Perú hay más de 31 millones de habitantes [sede web] América Noticias. 2018 [citado 2019 jun 10]. Disponible desde:
<https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/inei-resultado-censo-arrojo-que-peru-hay-mas-31-millones-habitantes-n327572>
56. Solorzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
57. Definición MX. Base de datos online. Instrucción [portada de internet] 2014.
[citado 2019 jun 10] disponible en <https://definicion.mx/?s=Instrucción>
58. Situación del adulto mayor en el Perú. Gestion.[internet]. 2018 [Citado 2019 junio 10] disponible en <https://gestion.pe/peru/situacion-poblacion-adulta-mayor-peru-21-leer-escribir-230433>
59. Definición ABC. Base de datos online. La definición de Ingresos. [internet] 2009 [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
60. ¿Cuál es la situación del adulto mayor en el Perú? Perú 21.pe [Internet] 2015.abr. 05. [alrededor de 3 pantallas] disponible en: <https://peru21.pe/economia/inei-situacion-adulto-mayor-peru-174786>

61. Martinez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Peru: : Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote;2018
62. Silva A. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Manuel Arevalo - II etapa – La Esperanza, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Peru: : Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote;2017.
63. Definición ABC. Base de datos online. Definición hacinamiento. [Internet]. 2010 Marzo [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
64. Vivienda. Sitio: Importancia.org. Fecha: 18/07/2013. Autor: Florencia Ucha.
Disponible en: <https://www.importancia.org/vivienda.php>
65. Tipos de vivienda. Tipos de. [Sitio web] 2016 febrero .[Citado 2019 Junio 10].
Disponible en <https://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>
66. Avila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Peru: : Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote;2017.
67. Martinez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Peru: : Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote;2018

68. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
69. Parees J. Importancia del agua. [internet]. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en:
URL
<https://usmp.edu.pe/publicaciones/boletin/fia/info86/articulos/importanciaAgua.html>
70. Energía Eléctrica. Importancia.org [internet] 2013 mayo 06. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL <https://www.importancia.org/?s=Energía%20eléctrica>
71. Velasquez J.Hogar Saludable [internet] Lima 2009 abril. [Citado 2019 Junio 10].
Disponible en
http://munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos_saludables01.php
72. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
73. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
74. Definición de. Base de datos online. Definición de fumar. [internet].2017. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL <https://definicion.de/fumar/>

75. Definición ABC.base de datos online. Definición de alcohol. [internet]. 2010 setiembre. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: URL <https://www.definicionabc.com/general/alcohol.php>
76. Romero M. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provienda-Barrio sur Urbanización los Titanes I Etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 10 Mar 2019]. Pub. 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
77. Saludemia. Base de datos online. Descanso y sueño [internet]. [Citado 10 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-descanso-sueno-lo-fundamental-esenciales-para-nuestra-salud>
78. Fitness [sede web] 2017 Nov. 30. [Citado 20 Jun 2019]. De Datko A. ¿Por qué es tan importante la higiene personal? Disponible en https://muyfitness.com/importante-higiene-personal-tip_25008/
79. Topdoctors.es [sede web]. España: 2016 enero 04[Citado 2019 Junio 10] De Asmarats L, La importancia de hacerse un chequeo médico. Disponible en <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico>
80. Significados. Base de datos online. Ejercicio Físico.[internet] publicado 2019 enero 07. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en <https://www.significados.com/ejercicio-fisico/>
81. Alva D, Mantillas S. Estado nutricional hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra 2012-

- 2013 . [Tesis]. Universidad técnica del norte. Facultad ciencias de la salud. Ibarra – Ecuador 2014.
82. Definición ABC. Base de datos online. definición de alimentación. [internet] publicado 2009 julio. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
83. Tarqui Mamani C, Álvarez Dongo D, Espinoza Oriundo P, Gomez Guisado G. estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. scielo. [Online].; 2014 [citado 2019 jun 10] Available disponible en
<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v31n3/a09v31n3.pdf>
84. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores.Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2014 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Ángeles de Trujillo; 2017
85. Burgos Z. Influencia e los factores, físico, psicológico y social el circulo "Salud, Vida y Paz" del Hospital Distrital de Vista Alegre Victor Larco. Trujillo 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social] Trujillo-Peru: Universidad Nacional De Trujillo, 2018.
86. OMS[sede web] 2005 nov 9. [Citado el 20 de jun. 2019]. ¿ Que es un sistema de salud? Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
87. Sanchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. [internet] 2015 nov 20. [Citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en URL
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

88. Angeles K. Panorama de la Seguridad Social en el Perú [internet]. [citado 2019 jun 10]; 1-2. disponible en :
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/viewFile/16971/17272>
89. Pandillaje pernicioso. [blog en línea].2015 mayo 17. [citado 2019 jun 10]
Recuperado de: <https://pandillajepernicioso.blogspot.com/>
90. Chorres P. Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento humano “10 de setiembre”. Chimbote, 2015. 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universida Nacional del Santa; 2016.
91. Carbajal, S., & Robles, M. (2014). Apoyo familiar asociado al nivel de autoestima del adulto mayor atendido en el programa del adulto mayor del Policlínico Docente San Luis de la Nuevo Chimbote. Universidad San Pedro: Nuevo Chimbote.
92. Cordova H. Influencia del deficiente soporte familiar en la salud el adulto mayor perteneciente al programa de UPA(unidad primaria e atención al adulto) en ESSALUD- Hospital I La Esperanza:2015[Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social] Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo;2016
93. Alvarado E,Velez L. Condición sociofamiliar del adulto mayor que habita en el Asentamiento Humano Miguel Grau Seminario, Pimentel – 2016 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Pimentel-Peru:Universidad Señor de Sipan,2016.

94. Treviño S, Pelcastre B y Márquez M. Salud Pública de México: Experiencias de envejecimiento en el México rural. Salud pública Méx. [Online]. 2006 [citado 2019 jun 10] disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006
95. Pensión 65.municipaliad distrital Paramonga. [en línea]. 2019 [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://www.muniparamonga.gob.pe/pension-65/>
96. La familia y el adulto mayor. [en línea] 2011[citado 2019 jun 10] disponible en:
<https://vidaysaludeneladultomayor.blogspot.com/2014/09/el-rol-de-la-familia-con-el-adulto-mayor.html>

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = **135**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)(135)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (135-1)}$$

$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$

$$n = 100$$

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER.
NUEVO CHIMBOTE, 2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()

- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; esta investigación se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018** 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN –EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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	0,944	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 N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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														0,998

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

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

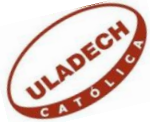
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6		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

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
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								

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO EBEN-EZER. NUEVO CHIMBOTE, 2018

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

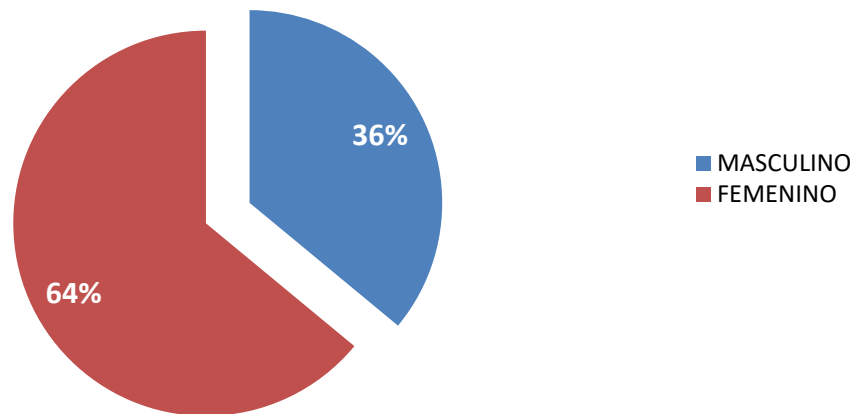
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

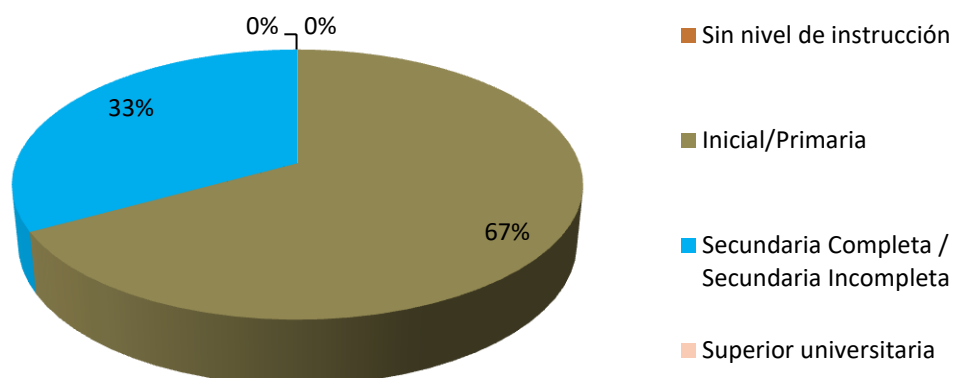
ANEXO N°6 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

GRAFICO N° 1: SEGUN SEXO



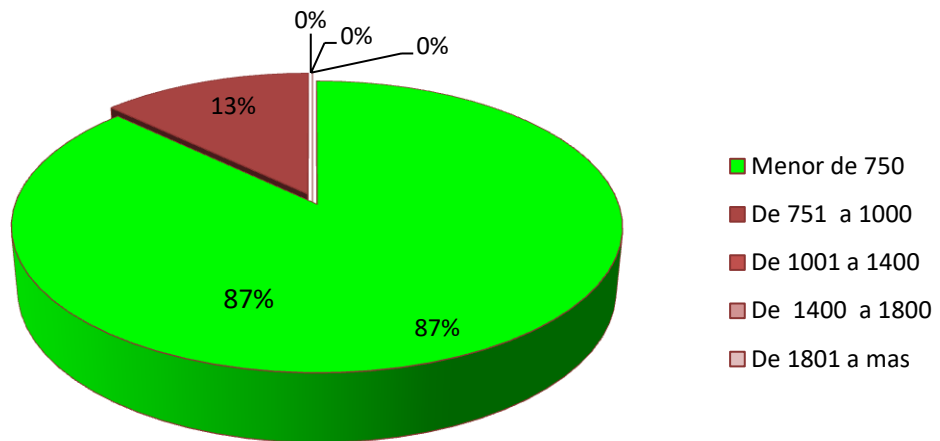
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRADO N° 2: SEGUN GRADO DE INSTRUCCION



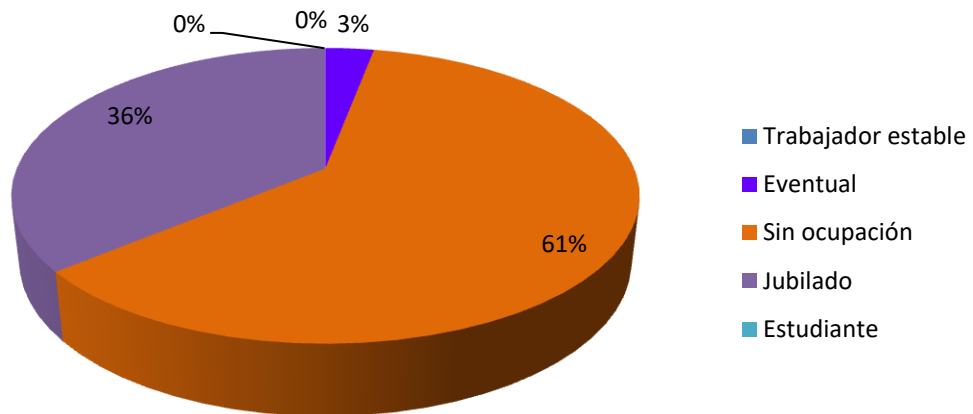
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO Nº 3: INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

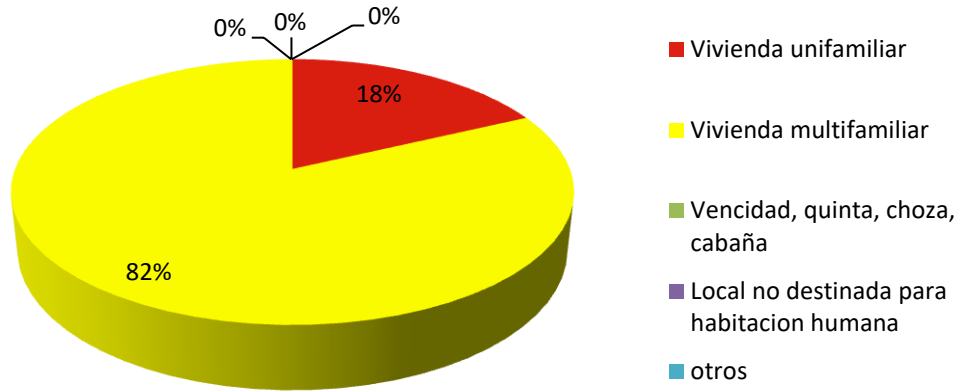
GRAFICO Nº 4: SEGUN OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

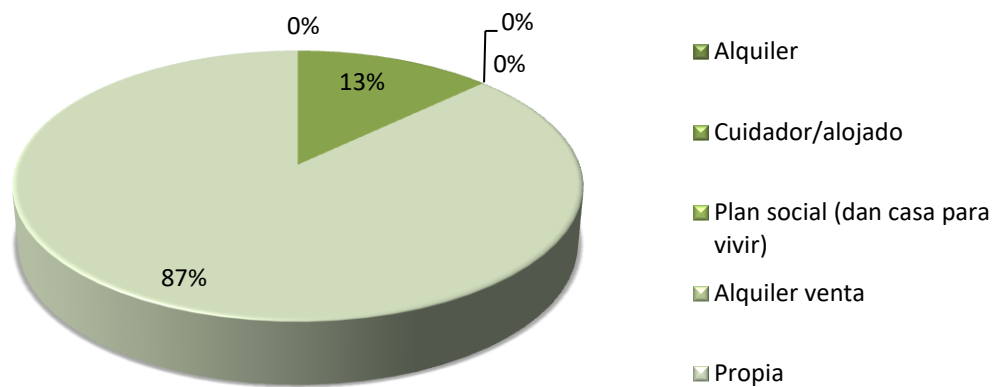
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

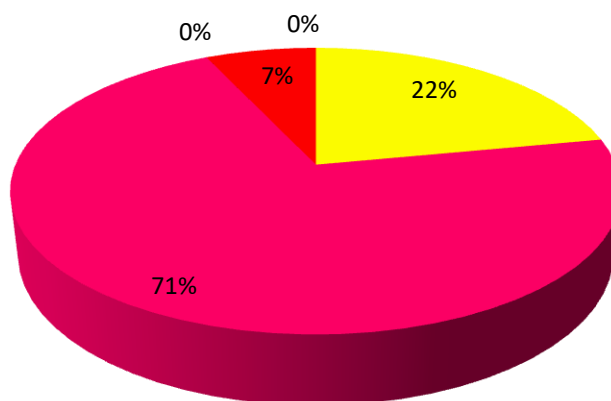
GRAFICO N° 6: TENENCIA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO

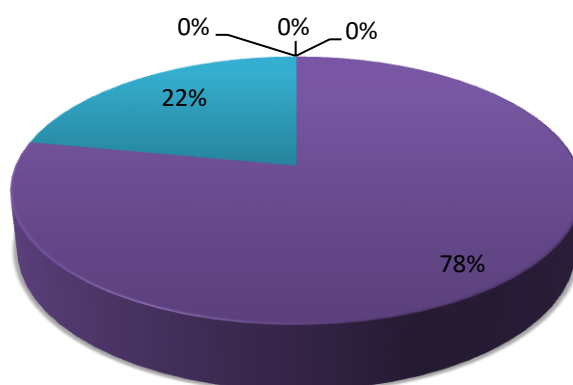
■ Tierra ■ Entablado ■ Loseta, vinílicos o sin vinílico ■ Láminas asfálticas ■ Parquet



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

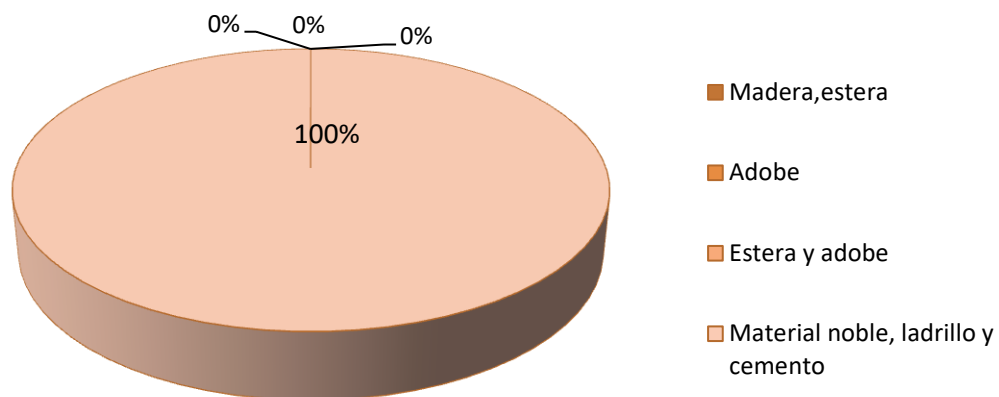
GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

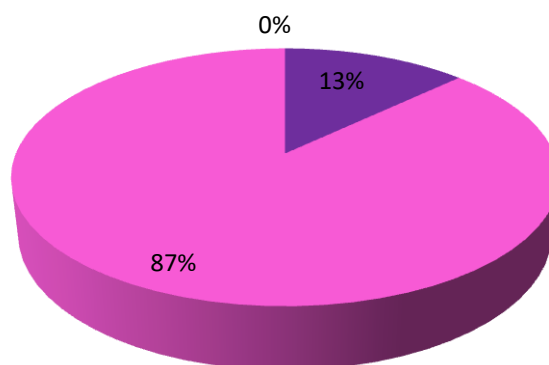
GRAFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 10: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION

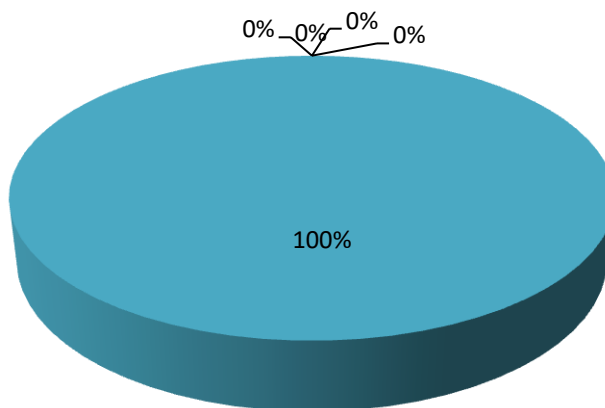
■ 4 a mas miembros ■ 2 a 3 miembros ■ Independiente



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

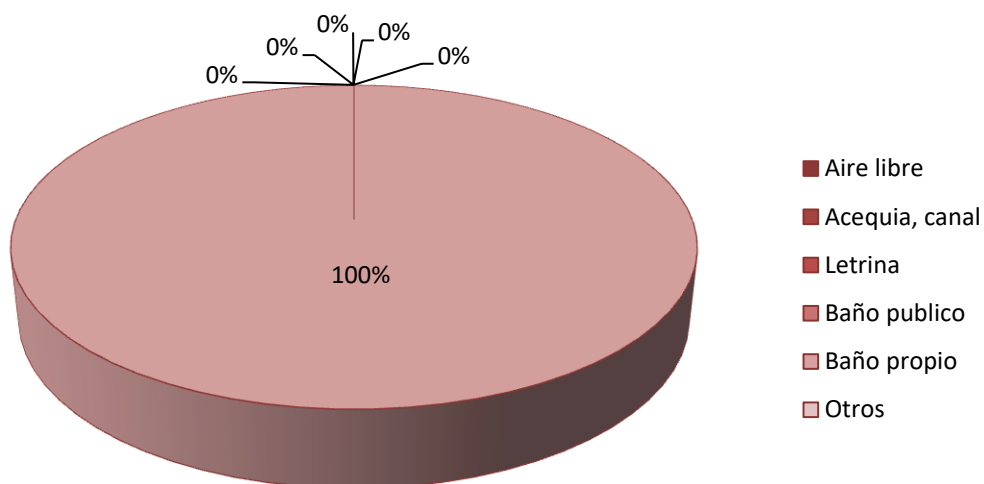
GRAFICO N°11: ABASTECIMIENTO DE AGUA

■ Acequia ■ Cisterna ■ Pozo ■ Red publica ■ Conexión domiciliaria



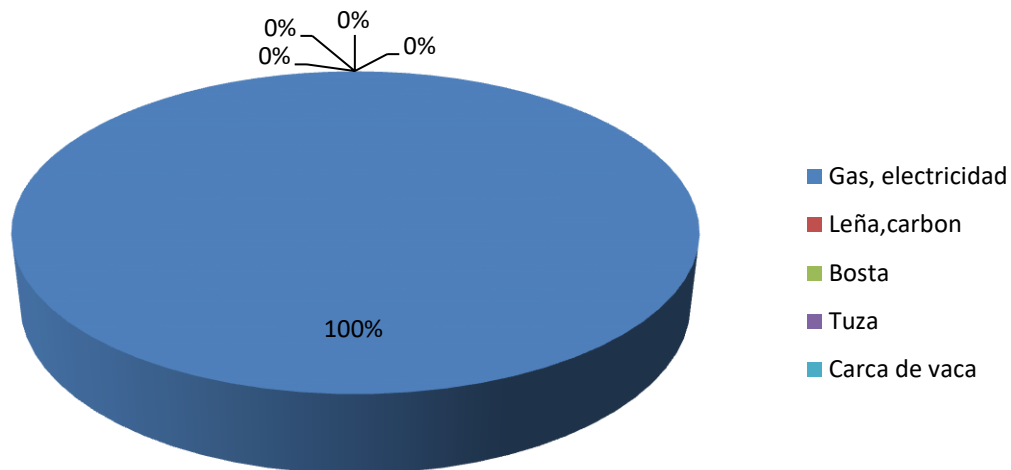
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



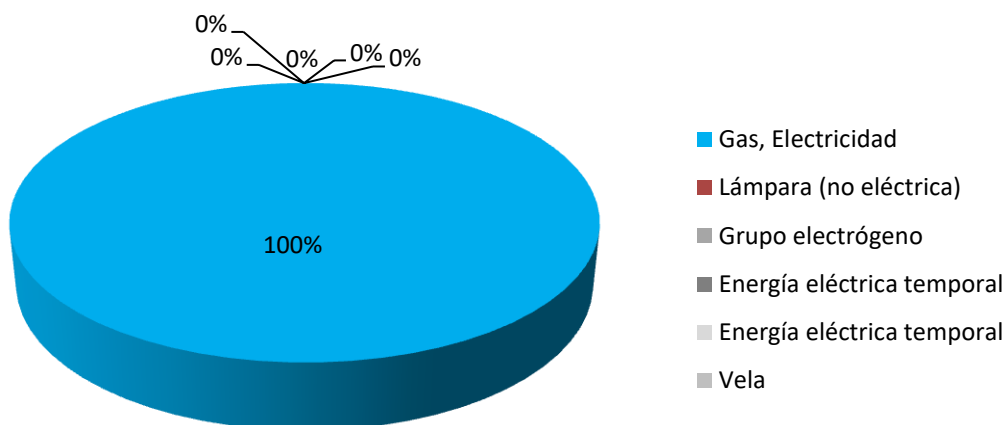
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

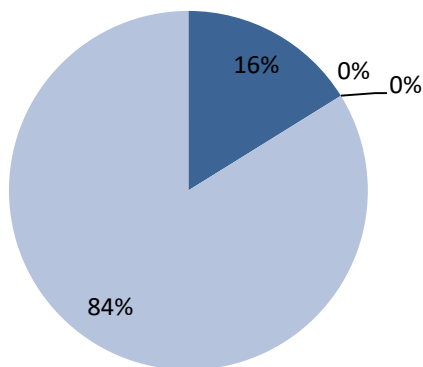
GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adulto Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

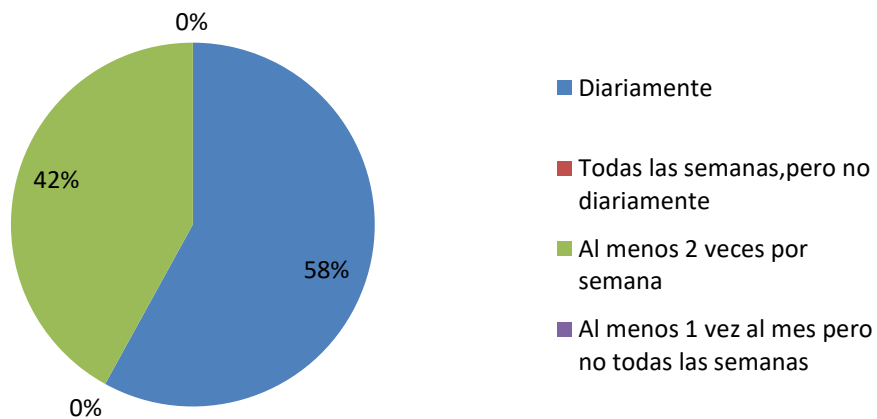
GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA

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



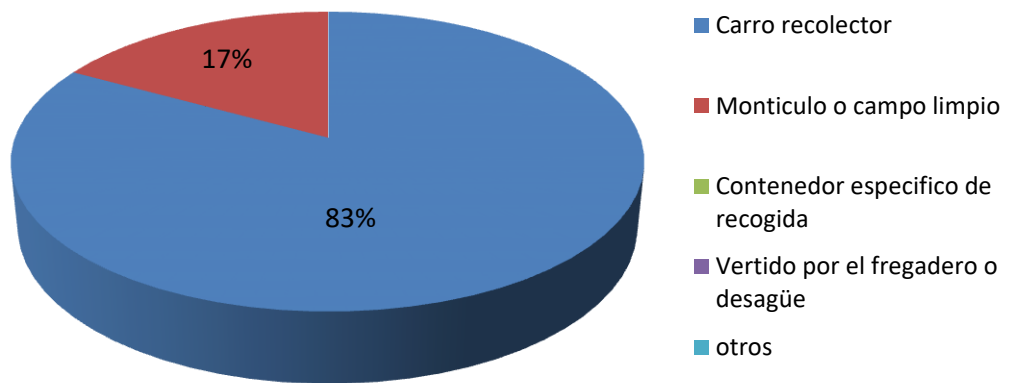
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adulto Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON LO QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

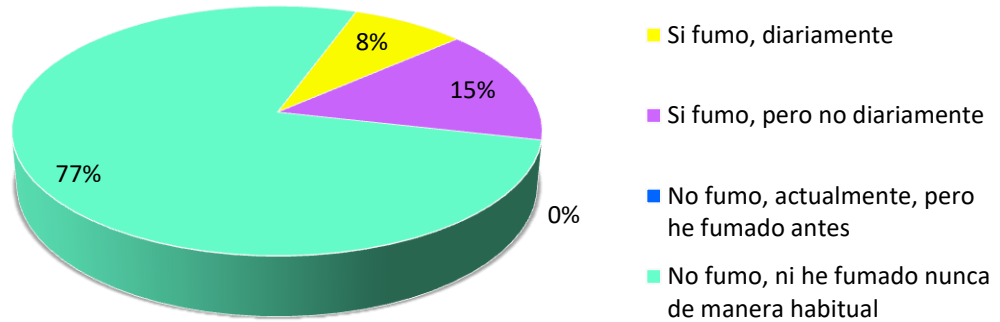
GRAFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

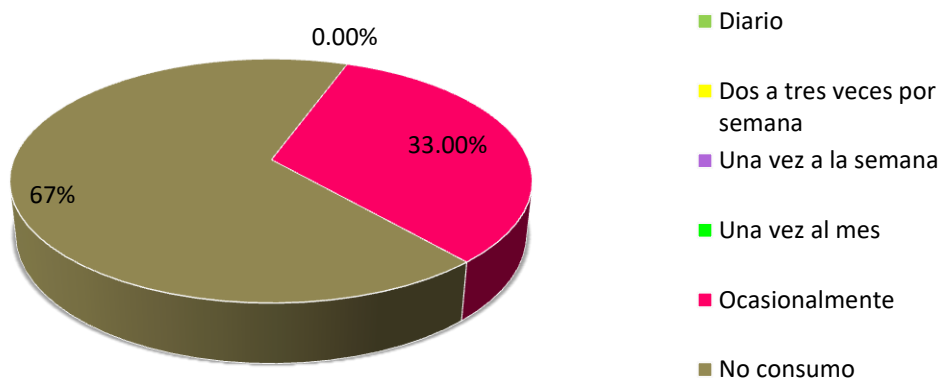
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N°18: FUMA ACTUALMENTE



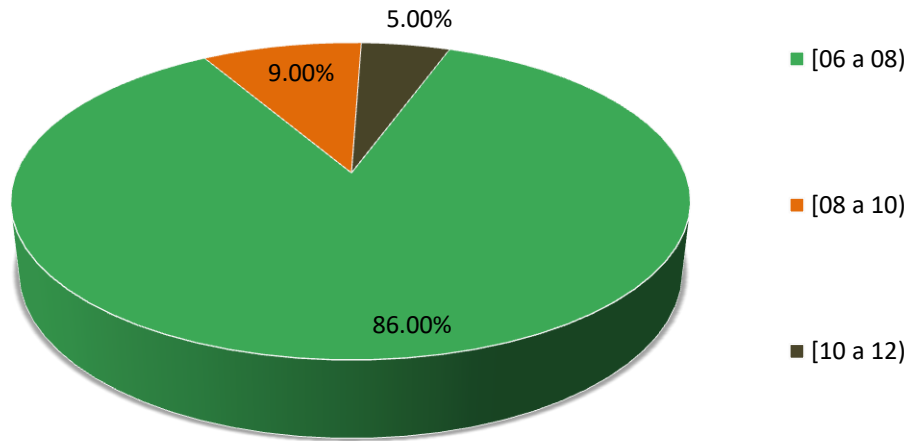
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



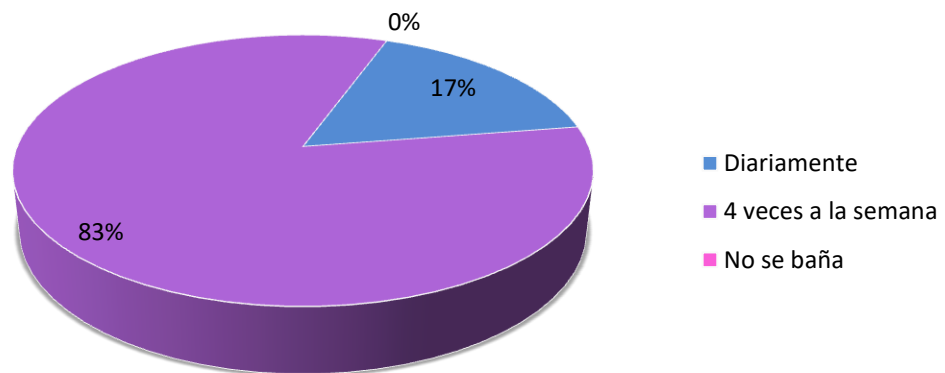
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 20: N° DE HORAS QUE DUERME



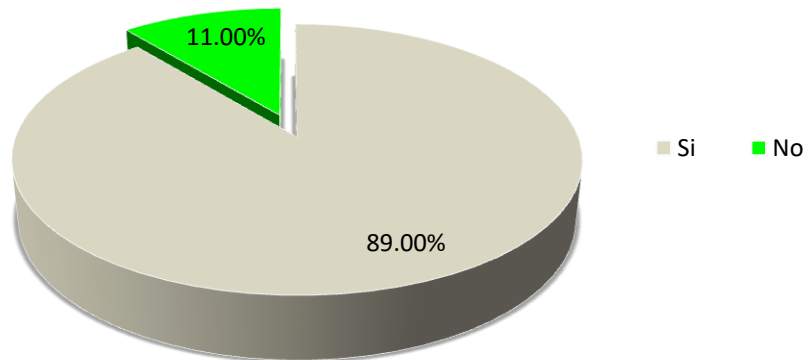
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



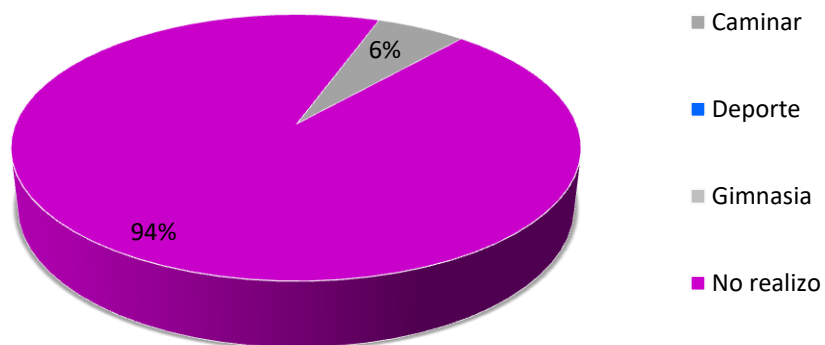
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO Nº 22: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



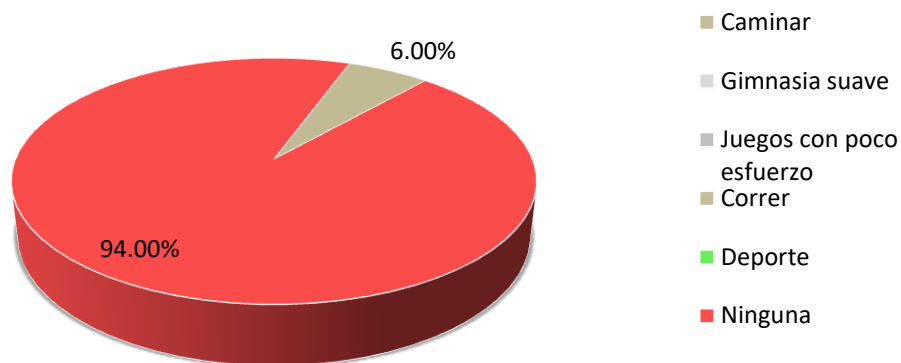
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRAFICO Nº 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



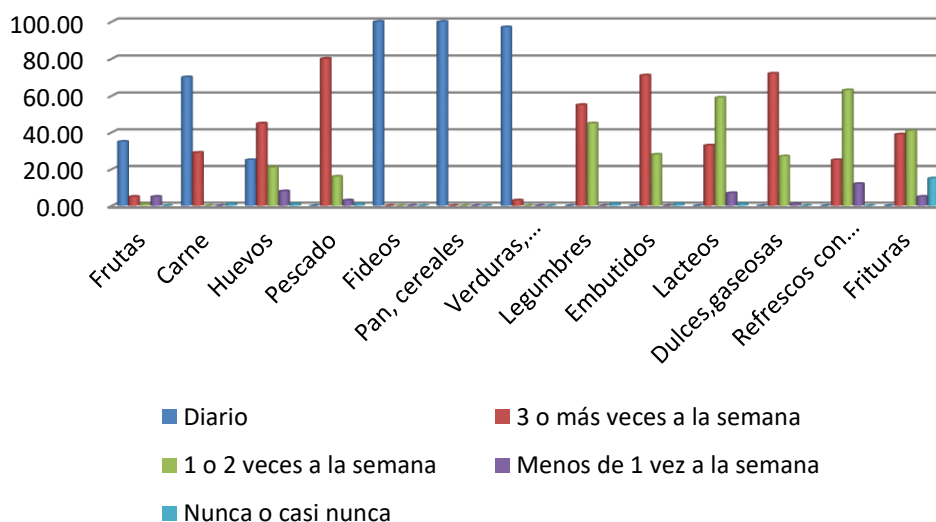
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO Nº 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

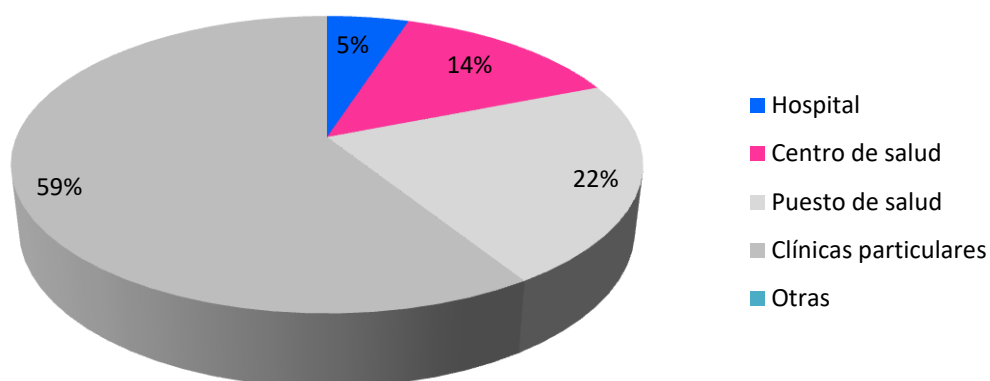
GRAFICO Nº25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

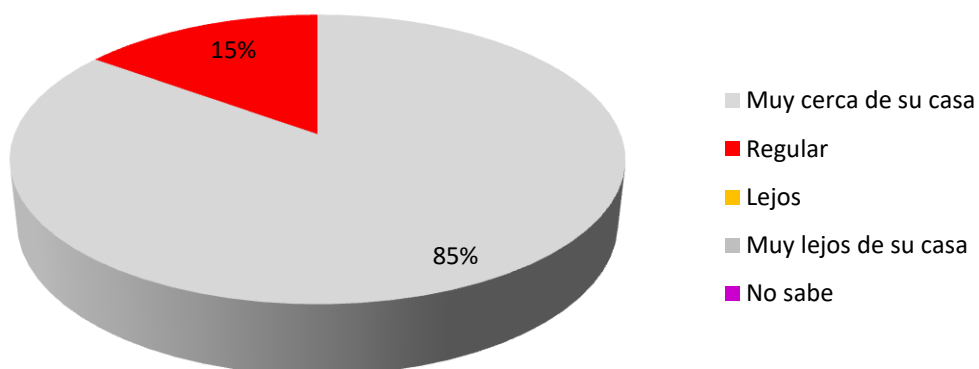
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO Nº 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

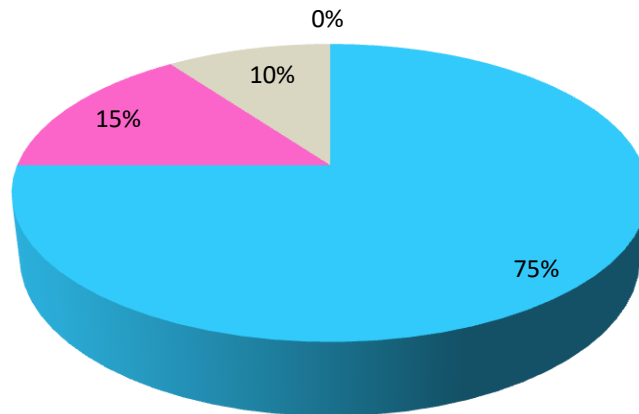
GRAFICO Nº 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO

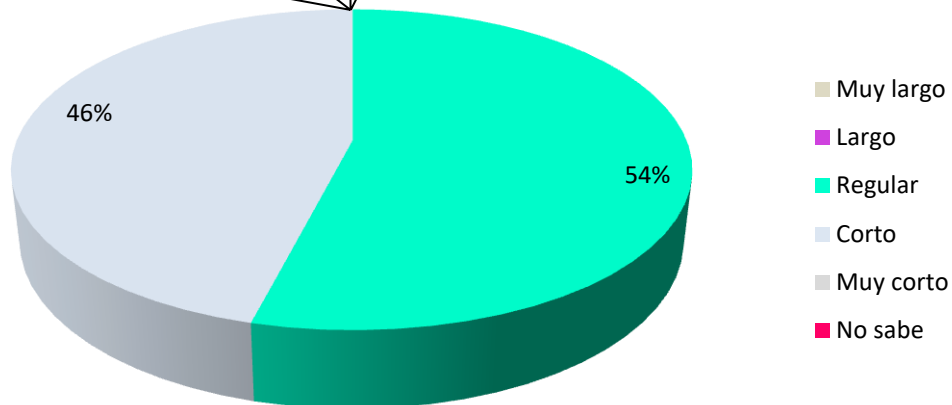
■ ESSALUD ■ SIS - MINSA ■ SANIDAD ■ Otros



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

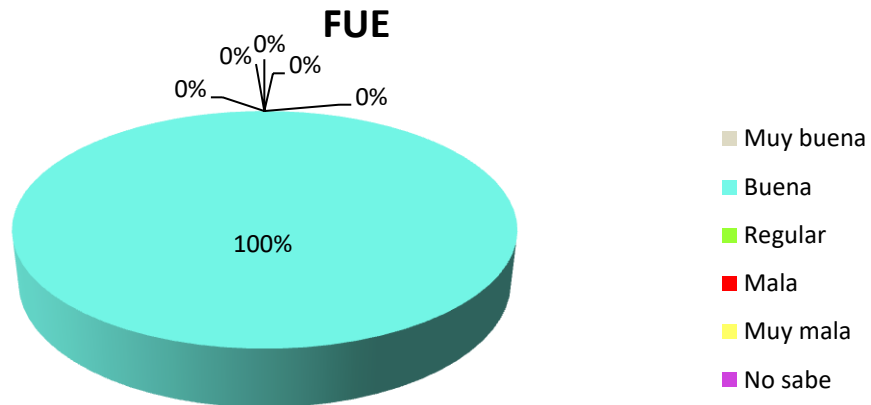
GRAFICO N° 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN

0% 0% 0% 0%



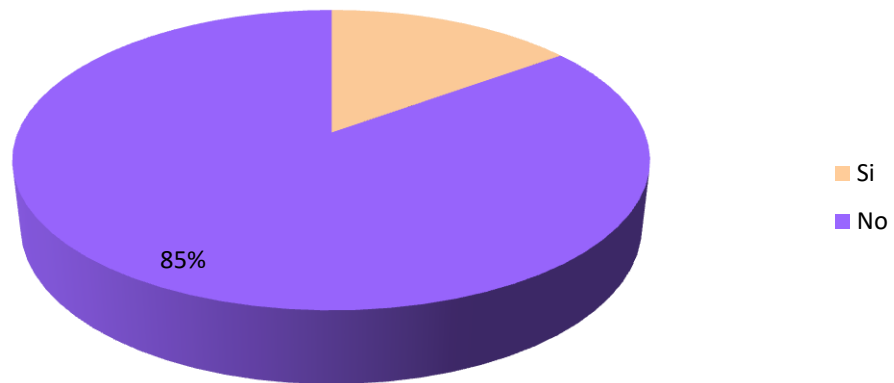
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO Nº 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



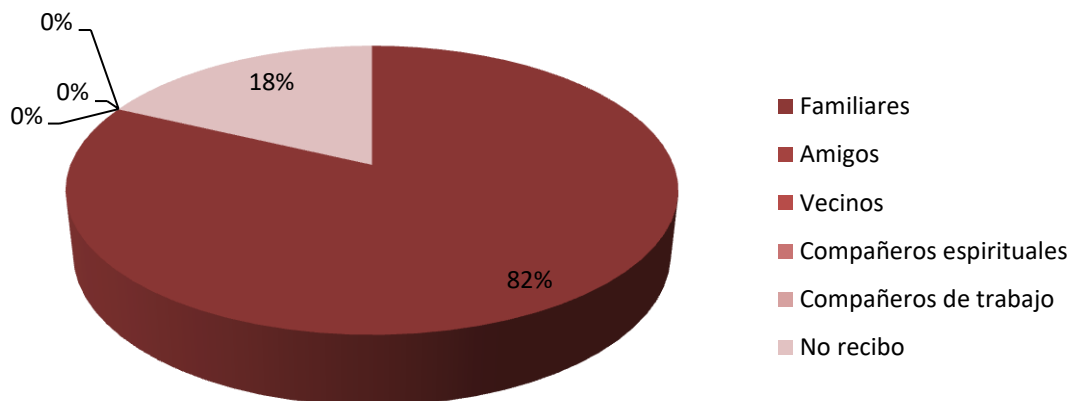
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO Nº 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



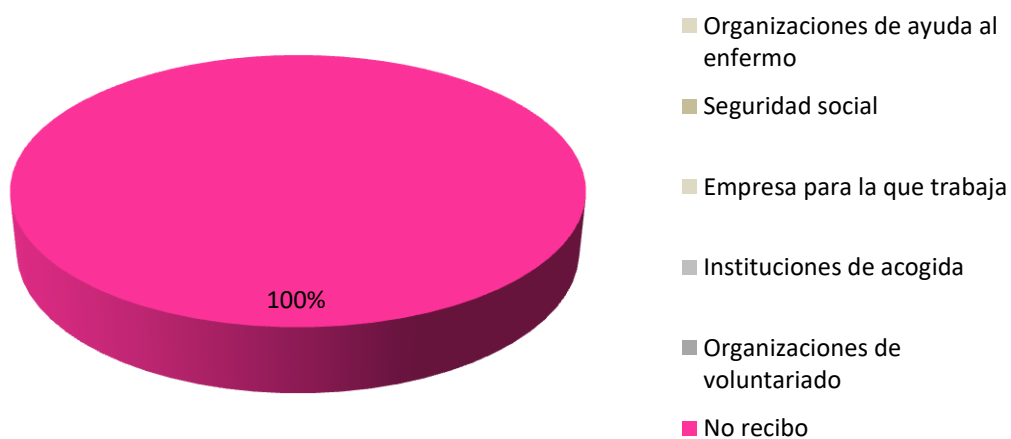
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL

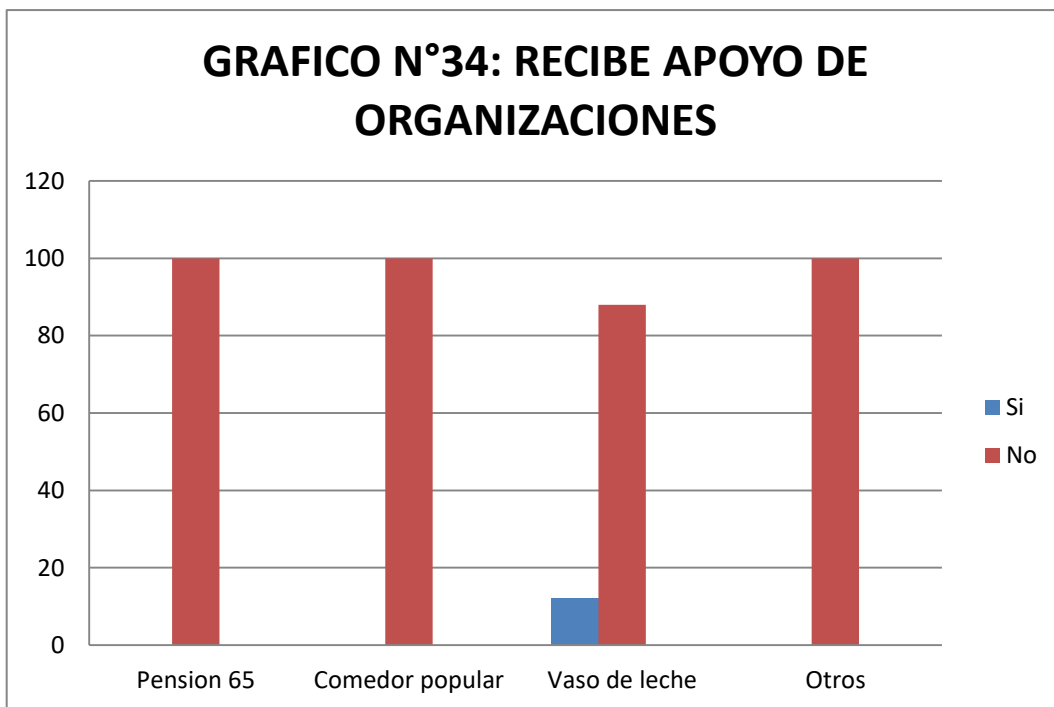


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adulto Mayores que acuden al Centro Médico Eben – Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 elaborado por la Dra. Enf Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación.