



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD
DEL DISTRITO EL PORVENIR _TRUJILLO, 2016**

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

AUTORA:

CATALINA PÉREZ CARREÑO

ORCID: 0000-0001-5745-7472

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

TRUJILLO –PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

CATALINA PÉREZ CARREÑO

ORCID: 0000-0001-5745-7472

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

ASESOR

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

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 MARIA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios:

Quien constantemente me da las fuerzas necesarias, para seguir adelante, fortaleciéndome para superar las dificultades y no desmayar en los problemas que se presentan.

A mi madre:

Gracias por el amor que me das, por tus cuidados, consejos y por tus oraciones, porque me ha ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A mis hijos:

Es lo más bello que tengo en la vida, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome para que sea una gran profesional.

A mis nietas:

Gracias por permitirme a formar parte de sus vidas, por su amor, por ayudarme a culminar con éxito mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud que tengo, por haberme guiado y protegido en las dificultades de la vida y darme fuerza necesaria para seguir adelante y cumplir la meta, que prontamente ser profesional.

Agradezco a la familia universitaria que formó parte de mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por las experiencias vividas y los conocimientos compartidos.

También un agradecimiento especial a la Asistente social, a los integrantes del Programa adulto mayor Es Salud del Distrito el Porvenir por darme tiempo y confianza en sus reuniones establecidas para la realización de este estudio.

RESUMEN

El presente informe de investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes de la Salud de los adultos mayores. Programa Adulto Mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir_Trujillo, 2016. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 187 adultos mayores, se usó la técnica de la entrevista y la observación. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, con nivel de instrucción de primaria e inicial completa; ingreso económico menor de 750 nuevos soles; ocupación del jefe de familia es jubilado; vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo y paredes de material noble; con piso de loseta; usan combustible de gas para cocinar; con energía eléctrica permanente; la disposición de basura lo realiza el carro recolector y pasa diariamente para recoger la basura, En los determinantes de estilo de vida la, mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas; se realizan su baño diariamente, duermen de 8 a 10 horas; en su alimentación no consumen muchos embutidos, gaseosas y frituras; se atienden; cuentan con seguro de salud y en los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad la distancia del hospital es regular , más de la mitad relata que el tiempo de atención es regular y la atención es regular , así mismo más de la mitad reciben apoyo social natural de sus familiares , pero no reciben apoyo social organizado

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, determinantes de la Salud, equidad.

ABSTRAC

This research report had as a general objective to describe the determinants of the Health of the elderly. Senior Adult Program. ESSALUD of the El Porvenir_Trujillo district, 2016. It was quantitative, descriptive, with a single box design. The sample consisted of 187 older adults, the interview and observation technique was used. The following results and conclusions were obtained: in the biosocioeconomic determinants, the majority are female, with a complete primary and initial education level; economic income less than 750 nuevos soles; occupation of the head of the family is retired; detached house, of own possession; with roof and walls of noble material; with tile floor; they use gas fuel for cooking; with permanent electric power; Garbage disposal is done by the collection car and passes daily to collect the garbage. In the lifestyle determinants, most do not smoke or consume alcoholic beverages; they perform their bath daily, sleep from 8 to 10 hours; in their diet they do not consume many sausages, soda and fried foods; they are taken care of; they have health insurance and in the determinants of social and community networks in their entirety the distance from the hospital is regular, more than half reports that the time of care is regular and the care is regular, likewise more than half receive support natural social of their relatives, but they do not receive organized social support

KEY WORDS: Elderly, determinants of Health, equity.

ÍNDICE

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	09
2.1 Antecedentes de la investigación.....	09
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Diseño de investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios Éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES.....	84
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO MAYORES DEL PROGRAMA ESSALUD DISTRITO EL PORVENIR_ TRUJILLO, 2016.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR - ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR_ TRUJILLO, 2016.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR - ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR_ TRUJILLO, 2016.....	47
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR - ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR_ TRUJILLO, 2016.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016.....119

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....121

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR _ ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016.....128

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR _ ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016.....135

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se refiere a los determinantes de la salud de la Salud de los adultos mayores. Programa Adulto Mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016, la cual tiene como característica los determinantes de la salud de los adultos mayores, su estilo de vida, alimentación, si presentan apoyo de su familia o algún apoyo de alguna red social.

Para resolver esta problemática a lo largo de los siglos, el tema de la salud de las personas, siempre fue un tema de relevancia mundial, en países desarrollados y subdesarrollados, tanto en niños, jóvenes y adultos mayores. La salud en el adulto mayor se ve afectado por diferentes factores, como por ejemplo, la debilidad muscular la cual, se reporta regularmente como un factor de riesgo en adultos mayores, independiente de alta mortalidad (1,2), aislamiento social (3), tiempo inadecuado de sueño , la obesidad prevalente y otros más ,así mismo las enfermedades crónicas (4,5).

Al pasar de los años se llegó a tomar conciencia sobre la gran importancia de modificar dichos enfoques de salud, los cuales tienen que ver con los “Determinantes de la Salud” sobre los factores referentes al grado de interacción, sea el estado de salud individual o colectiva en dicha población. Dicho enfoque la salud permite la comprensión integrada por salud-enfermedad y adecuarla al que hacer referente a la salud (6,7).

El estado socioeconómico esta sistemáticamente relacionado con la salud en el adulto mayor, es muy común que los adultos mayores con mayor jerarquía

social, gozan de buena salud, esta afirmación viene siendo estudiada desde hace muchos años, donde, muestra la diferencia mediante las tablas de mortalidad y morbilidad, para casi todas las enfermedades y afecciones (8).

Los determinantes sociales de la salud son un sistema de ideas para describir cómo la salud tiene un patrón social, explorando las vías causales entre las condiciones sociales y la salud y la enfermedad humanas. Los factores de riesgo social pueden incluir atributos a nivel de la persona, como la identificación de sexo y género, raza y etnia, ingresos y riqueza, y logros educativos. Estos atributos determinan la posición de un individuo en las jerarquías de poder, estatus social y recursos económicos (9).

Los estilos de vida en un adulto mayor, es de vital importancia. Las investigaciones sobre los estilos de vida se circunscriben con enfermedades crónicas no transmisibles y en general a las patológicas como la obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular. Actualmente los comportamientos más estudiados son los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo. En menor escala de estudio están los que se relacionan algunas conductas como hábitos de sueño (10).

A nivel mundial, las personas adultas mayores, el 66% presentan problemas de malnutrición, el 14% llega a padecer de trastornos cardiovasculares y un 16,5% llegan a padecer cáncer a los pulmones y que de 5 adultos mayores 4 mueren de enfermedades transmisibles (11).

En América Latina y El Caribe Los adultos mayores padecen enfermedades de tipo crónicas degenerativas llegando a perjudicar el estilo de vida y causar

gastos familiares: El 5% presentan enfermedades infecciosas, el 17% presentan algún tipo de cáncer, el 23% con enfermedades cardiovasculares el 3,9% Enfermedades respiratorias crónicas, 5,6% Diabetes, 7,6%. Enfermedades musculoesquelético, 5,3% Alzheimer y demencias, 4,7%. Enfermedad renal. 19,5% Otras enfermedades crónicas, 4,7% accidentes y heridas, debido a estos porcentajes llegan ser enfermedades que se dan por el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo del tabaco, alcohol llegan ser factores dados de esta problemática (12).

Chile es un país con mayor desigualdad, existe incremento de tasa de adultos mayores en el año 2000, un 25% más de jóvenes menores de 15 años; en el 2010 fue de 35%. Al llegar al 2020, de mantener estos porcentajes los adultos mayores sobrepasarán a más de la mitad de adultos mayores representando un incremento porcentual, en envejecimiento o adultos mayores se da con mayor prevalencia en el sexo femenino y de acuerdo a la actividad física realizada el 56,2% de las personas entre 60 a 80 años camina de 20 minutos a más (13).

De la misma forma Brasil, se observa desigualdades sociales, lo que demuestra inequidades e injusticias sociales por el bajo nivel económico, grado de instrucción bajo y servicios de salud bajas. En Brasil los adultos mayores están en incremento en las últimas décadas, de acuerdo al instituto brasilero de Geografía y Estadística, los adultos representaba en los Ochenta el 6% y en el 2014 solo el 12%. En el ámbito laboral, los hombres se mantienen en el mercado laboral, un promedio de 3 años más a partir de su jubilación y las mujeres 4 años, el dilema en Brasil de ser una persona anciana es que son discriminados y marginados por el mismo gobierno y no le brindan ayuda necesaria (14).

En Colombia se logra observar que existe desigualdad económica al igual que en los países de Brasil , Chile y Perú , la cual afecta a la población de adultos mayores la cual no cuentan con una pensión para sobrevivir ya que no pueden trabajar por su edad , los adultos viven en pobreza extrema , son víctimas de abuso , maltrato , discriminación y no acceden con facilidad al sistema de salud , esto se suma al trabajo en los que son excluidos , la cual les causa depresión al sentirse marginados ; de acuerdo al informe que realizo la Universidad de Sabana , menos del 50% de los adultos mayores cuentan con una pensión , entre el 35 a 39% presenta depresión por no sentirse como antes , después de esta se encuentran las enfermedad como es la hipertensión(15).

En el Perú, El 50% de adultos mayores presentan bajo pensión de jubilación, en Perú malnutrición es 25 % a 60% en pacientes de hospital en adultos mayores, o instituciones de salud, es por eso que el adulto mayor en el Perú presenta bajo peso, y un 2% presenta problema de obesidad. De acuerdo estudios en un 19% de la población de adultos mayores son atendidos por un odontólogo, así como un 1,8% conoce la TBC y sabe cómo es la prevención, el 21% consume alguna bebida alcohólica estos datos obtenidos fueron obtenidos de acuerdo a la INEI peruana (13).

En Ancash la prevalencia en anemia representa un 40,1%, referente al sobrepeso el 22% padecen y un 9% obesidad; la red pacifico norte reporto en el año 2017 ,1072 adultos mayores que llegan a sufrir violencia física o psicológica a interior de su casa, llegan ser atendido en dichos establecimiento de salud, la gran mayoría padecen de trastornos depresivos, o sea problemas de alcohol y drogas, así como también las enfermedades de hipertensión y diabetes.

Evidentemente también existe un descuido con las personas adultas mayores, quienes muchas veces no acuden a los centros de salud (14).

En Trujillo el 45 % de los adultos mayores padecen de enfermedades no transmisibles como el sobre peso y la obesidad. ESSALUD en Trujillo en su programa del Adulto mayor asisten adultos que la mayoría está en abandono, hoy en día se han recibido diversas situaciones que fueron atendidos con el apoyo de diversas instituciones como este programa la cual se encuentra saturada, tiene como función garantizar protección, refugio y seguridad del adulto mayor, así mismo va creciendo con diferentes instituciones con un solo fin (Satisfacer las necesidades del adulto mayor). Así como también en Trujillo existen instituciones como por ejemplo: El Club de madres, Vaso de leche y Comedor popular en donde también brindan ayudan al adulto mayor, pero solo un porcentaje de adultos obtiene la ayuda (15).

No escapa de esta problemática los adultos del programa del adulto mayor que se encuentra ubicado en el Porvenir que es un distrito que pertenece a la provincia de Trujillo, departamento de la libertad, este distrito limita por el Norte con el distrito La Esperanza, por el sur con el distrito de Laredo, por el este con AH. Alto Trujillo y por el oeste con el distrito Trujillo. El distrito El Porvenir es un sectores empobrecidos, siendo su actividad principal el calzado, y/o con pocos recursos económicos del Perú. El programa Adulto Mayor, cuentan con unas series de actividades entre ellas: control de la presión arterial, glucosa, colesterol, programa de nutrición, talleres informáticos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de música, información cognitiva, y más programas de actividades

recreativas; el programa tiene una población constituida por 600 adultos mayores, en la cual la muestra fue de 187 adultos mayores (15).

Generalmente acuden al programa los afectados por enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores, realizando un seguimiento estricto de todos ellos para evitar complicaciones de sus enfermedades. Además, también se les realiza actividades de recreación, actividad física, con la ayuda de personal de salud.

De acuerdo al análisis presente se consideró concerniente la elaboración del presente estudio planeando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos mayores del programa Adulto Mayor .ESSALUD del Distrito el Porvenir_ Trujillo, 2016?

Para dar respuesta al problema, tal interrogante nos permite plantear el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016.

Los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condiciones de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del Distrito El Porvenir _Trujillo, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos consumidos por individuos, hábitos personales (fumar, abuso de licor, acción física) de

los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del Distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social para los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del Distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016.

Esta investigación es necesaria e importante para los establecimientos de salud, como lo es el Hospital “Policlínico del Porvenir ESSALUD”, porque el programa contribuye al servicio preventivo promocional referente al tema de salud en todo el ciclo de vida y disminuir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, lo cual ayuda a contribuir con la información adecuada para el manejo y debido control de los problemas de salud que aqueja a la comunidad adulta y mejorar el trato profesional en dicha área de Salud Pública.

Para este problema sería bueno la proposición de estrategias de una buena calidad de vida del adulto mayor, así como la mejoría de pobreza y los estilos de vida, para la cual brindaría una mejoría en salud y sientan a la vez que en la sociedad son aceptados y apreciados por sus familias.

Dicho estudio se justifica por la eficacia que obtendrá al brindar la información para comprender las cuestiones en diferentes cambios que logran influir un bienestar de dicha red y a la vez promover procedimientos, esta información lograra aumentar el control de problemas médicos.

Esta investigación abarca realizar más cuestiones y aplicar para poder mejorar los determinantes de la salud, teniendo un objetivo para así disminuir la necesidad y

la enfermedad, y así poder tener un Perú más sano y sólido. Es importante para la salud pública que llega a buscar el bienestar, así como en la red.

Adicionalmente a lo mencionado, esta investigación es de vital importancia para los centros de salud y diferentes instituciones del Perú ya que las conclusiones y recomendaciones lograrán contribuir a subir la eficiencia de la estrategia, Preventivo promocional de la salud en los adultos mayores y disminuir los factores de riesgo así como mejorar su salud.

La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 187 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, se usó la técnica de la entrevista y la observación. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, con una educación primaria e inicial completa; ingreso económico menor de 750 soles; ocupación del jefe de familia es jubilado; vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo y paredes de material noble; con piso de loseta; usan combustible de gas para cocinar; con energía eléctrica permanente; la disposición de basura lo realiza el carro recolector y pasa diariamente para recoger la basura, En los determinantes de estilo de vida la, mayoría no fuman ni consumen bebidas alcohólicas; se realizan su baño diariamente, duermen de 8 a 10 horas; en su alimentación no consumen muchos embutidos, gaseosas y frituras; se atienden; cuentan con seguro de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Ferrari T y col, (19). En su estudio titulado: Estilo de vida saludable en Sao Paulo, Brasil.2017, el objetivo fue analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. Tipo de estudio: estudio transversal, de base poblacional, Métodos: utilizando datos de la Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo. Resultados: La prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Conclusiones: Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada.

Rodríguez I, (20).En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la población adulta de canarias, 2017. El objetivo fue determinar si existen diferencias significativas de asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y los determinantes socioeconómicos en Canarias. Metodología: Para el análisis se diseña un estudio descriptivo transversal donde se utilizarán como datos básicos la (ESC) y (ESI). Resultados: en donde el 95,7% de la población tiene vivienda propia, 75% tienen material de piso firme y estable, el 53,6% material de techo de concreto y firme, el 80% tiene paredes materiales de ladrillo estable, en un 99% se recoge los desperdicios a diario. Conclusiones: A menor nivel de ingresos se produce un mayor riesgo de

hipertensión arterial y La actividad económica es un determinante de la salud en las mujeres.

García J, (21). En su estudio titulado: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. El objetivo general: Determinar la relación entre los factores determinantes sociales y la calidad de vida de la población adulta en Manizales. Metodología, fue un estudio correlacional, se estudió a una muestra de 441 viviendas elegidas mediante un muestreo probabilístico estratificado. Resultados: la edad fue de 50 años en promedio, casi el 90% pertenecen a nivel económico elevado, la mayoría señala que tiene un elevado nivel de vida, las familias tienen ingresos de 25 US\$ en promedio, y consideran que tienen calidad de vida (75%). Conclusiones: Los determinantes sociales que se relacionan con la calidad de vida fueron los años de educación recibida y la posición social y económico auto percibido.

Peralta, G, Tomalá, J (22). En su investigación “Promoción de un Estilo de Vida Saludable del Club de adultos mayores Quito 2017”. El objetivo determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se realizó con una muestra de 42 participantes. Obteniendo los siguientes resultados que el 43% esta con sobrepeso, el 59% consumen de 4 a 5 comidas diarias, el 62% se realiza su higiene personal de manera regular, el 83% realiza actividad física de 1 a 2 veces por semana. Se concluyó que más de la mitad de los adultos mayores mantienen un consumo excesivo de carbohidratos y alimentos ricos

en grasas saturadas que carecen de valor nutritivos, ocasionando que más de la mitad de la población en estudio tengan sobrepeso y obesidad leve.

Ávila S, (23). En su estudio titulado: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015, objetivo: Determinar la existencia de relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud. Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, de diseño transversal, con 25 adultos mayores como muestra. Resultados: Prevalece la depresión en un nivel alto, debido a situaciones riesgosas, enfrentamiento a la vejez. Conservar una buena salud mental, tener una actitud positiva, realizar actividades recreativas, son acciones que realizadas de manera permanente protegen de la depresión al adulto mayor. Conclusiones: Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel Nacional:

Hipólito R, (24). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores, Asentamiento Humanos los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, objetivo: Identificar los determinantes de salud del adulto mayor del AH. Los Cedros de Nuevo Chimbote 2016. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptivo, con diseño transversal. Se determinó una muestra de 100 adultos mayores. Resultados: los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad duerme entre 6 a 8 horas; no fuman, pero lo ha hecho anteriormente; la mayoría

no se realizado ningún examen médico últimamente y en sus ratos libres no practican deportes; Conclusiones: más de la mitad no consume bebidas con alcohol; consumen legumbres, un poco más de la mitad consume a diario frutas; la mitad un par de veces por semana consumen productos lácteos.

Torres E, (25). En su investigación titulada: Estado de abandono y prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción del micro red de salud de pueblo nuevo Ica - julio 2016. Tiene como objetivo: Determinar el estado de abandono y las prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción de la Microred de Salud de Pueblo Nuevo Ica. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo. Cuantitativa y transversal con una muestra de 24 adultos mayores. Resultados: el 37.5% tienen de 65 a 68 años, el 58.3% son de sexo femenino, el 50% es casado y un 37% no tiene instrucción. Conclusión: El estado de abandono en el adulto mayor es no evidente en las dimensiones sociales, físicas, y familiares, pero es evidente en la dimensión económica; las prácticas de autocuidado según dimensión nutrición es eficiente, y según higiene corporal.

Vásquez F, (26). En su estudio titulado: valoración sociofamiliar relacionado al estado nutricional y mental en adultos mayores Clubes del adulto mayor de la Microred Misti. Miraflores, Arequipa 2016. Tuvo como objetivo: Determinar la relación de la Valoración Socio familiar con el Estado Funcional y Mental de los adultos mayores de los Clubes de la Micro red Edificadores Misti. Metodología: Fue de enfoque observacional, prospectivo, transversal, de correlación con muestra de 165 adultos mayores. Resultados: El 71.50% tuvo manifestaciones depresivas, 72.70% deterioro cognitivo leve y 7.90% deterioro

moderado. De los que tenían dependencia parcial, el 55.70% presentó riesgo social. Conclusión: Existe relación entre la Valoración Socio familiar con el Estado Funcional y Mental de la población de estudio.

Rabelo D, (27). 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.

Solórzano I, (28). 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.

A nivel Local:

Quesquén L, (29). En su estudio titulado: “Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital ESSALUD del distrito de Florencia de Mora, en el periodo 2014”,
Objetivo : Describir la influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital ESSALUD del distrito de Florencia de Mora, en el periodo 2014” Metodología : Conto una muestra de 44 usuarios del Programa del adulto mayor, Resultados : en investigación muestra que los adultos mayores del distrito, presentan bajo nivel de comunicación, deficientes relaciones intrafamiliares y padecen de abandono familiar. Conclusiones: Un significativo porcentaje oscila entre 70-75 años siendo un 44%, así como también en cuanto al sexo en su mayoría son mujeres con un 53%.

Leyton Z, Fajardo E, (30). En su estudio titulado: Caracterización del estado de salud de las personas mayores en la región La Libertad.Objetivo: caracterizar el estado de salud de los adultos mayores en la región de La Libertad Metodología: cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal. Se utilizaron escalas de valoración: examen del estado mínimo (MMSE), la Mini evaluación nutricional (MNA-SF) (GOHAI).Se aplicó en las 12 provincias de la región La Libertad. Muestra de 1110. Resultados: El 93.6% presentó cognición normal. La mayoría percibía su salud como regular. Actividad física adecuada 18.3-27.7%. Estado nutricional normal 61.1%. Necesitan atención oral del 39.7%. Conclusiones: los problemas más importantes se evidencian en

una actividad física inadecuada, riesgo / malnutrición, controlada con presencia significativa de polifarmacia y ausencia de seguro de salud.

Muñoz E, (31).En su investigación Determinantes de la salud en los adultos mayores. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, Trujillo 2014. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra por 168 adultos mayores. Resultados y conclusiones: Los determinantes de salud biosocioeconómicos, más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles, y más de la mitad están sin ocupación. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector.

Sevillano F, (32).En su investigación Determinantes de la salud del adulto maduro. 2016. El objetivo de conocer los determinantes de la salud del Adulto Maduro del Mercado La Amistad Moche. Es un estudio de tipo cuantitativa, descriptivo de una sola casilla, con un universo muestral de 120 Adultos Maduros, obteniendo las siguientes resultados: En relación a los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa; ingresos económico menor que 750 soles; cuentan con una vivienda multifamiliar, propia y de material noble; tienen conexión de agua, desagüe y energía eléctrica intradomiciliaria, utiliza gas para cocinar, elimina su basura en el carro

recolector; existe hacinamiento; en los determinantes de la salud en el entorno de estilo de vida, la mayoría no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas.

Olivares L, (33). Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el Programa del Adulto Mayor ESSALUD-Trujillo, 2014. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptiva con diseño de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 112 adultos mayores, Resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, su ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad no tienen ocupación. La mayoría tiene viviendo unifamiliar, casa propia, loseta, Material noble, Ladrillo, cemento así como en sus paredes, más de la mitad tiene material de techo eternit. La mitad cuenta con servicios básicos; el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana

2.2 Bases teóricas y conceptuales

El informe de investigación sustenta y establece las bases conceptuales de los principales determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahldren y Whitehead, en el que determinante contribuye a mejorar el proceso social que perjudica la salud en las cuales se determinan las intervenciones. Mack Lalonde fue un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social (34).



“Son aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud”

En mil novecientos setenta y cuatro, sugiere un prototipo sobre determinante de la salud, reconoce al estilo de vida de manera precisa y concreta en el sentido social que está asociado a la desigualdad en la repartición de recursos y los esfuerzos sociales donde destacaba que los determinantes, eran más un sistema de atención . El factor reconocido por Lalonde y otros, están plasmados en el prototipo de Dahlgren y Whitehead donde explica que la inequidad en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teoristas se centran en el ser humano de forma individual se tiene en cuenta la edad, sexo y factores genéticos, poniendo énfasis al estilo de vida, refiriendo que el individuo de bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (35).

Marck Lalonde nació en 1929, este teorista trabajo en Ottawa como un asesor especial conservador –Ministro de justicia. Lalonde en 1974, implanta

sobre las causas determinantes de la salud, naciendo la importancia que tienen los estilos de vida en las circunstancias de la gran parte de técnicas por algún indicio de una enfermedad, que provocan muertes: siendo el 43%, contra los otros factores determinantes de la salud como la biología con 27%, el entorno con 19% y el sistema de asistencia sanitaria con 11%. Estas causas son cambiables, al menos teórico, y por ello las tareas de salud pública deben regir hacia la transformación (36).

Lalonde obtuvo como base la salud o enfermedad que no estaban relacionadas con los factores biológicos o agentes infecciosos, gran parte de las enfermedades parten de un origen o una base pero que involucra lo socioeconómico. El informe de Lalonde fue aclamado a nivel internacional por dicho enfoque que es orientado a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (36).

Lalonde hace un análisis de la salud en Canadá, llegando a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, por otro lado las políticas de salud se basan en el tratamiento de las enfermedades sin tratar intervenciones “sobre las causas de las causas” de las afecciones (37).

MODELO CANADIENSE DE LALONDE . 1974

La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...



Marc Lalonde En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report". Dicho informe fue muy aplaudido y aclamado a nivel internacional por el giro radical de las políticas y su apoyo a la promoción de la salud y así desarrollar un plan organizado por medio de un sistema medico la cual orienta a la prevención, ya que los determinantes fueron: Ambiente, biología humana y servicios de salud, en el cual el enfoque plantea que la salud es un sistema de atención. Desde entonces se aprendió mucho más, particularmente sobre los mecanismos en los que los factores sociales llegan afectar la salud y la equidad, lo que expande esta teoría (38).

Las acciones recíprocas entre los elementos reconocidos por Lalonde y otros, quedaron plasmadas en un modelo de Dahlgren y Whitehead habla cómo las desigualdades en salud son el efecto de las influencias entre los diferentes niveles de situaciones causales, desde la persona incluso las comunidades hasta el nivel adecuado a las circunstancias habituales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. En este modelo se ve la imagen, que muestra la ejecución

de las desigualdades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre el núcleo y sus 4 niveles (34).

En el eje los seres humanos se localizan en el centro del diagrama. A nivel propio, la edad, sexo y los componentes hereditarios establecen su poder de salud (35).

La capa siguiente constituye las conductas individuales y las costumbres de vida. Los seres humanos perjudicados tienden a presentar una población mayor de acciones de riesgo (como fumar), teniendo gran cantidad de obstáculos económicos para optar por una realidad de vida más sana (35).

Alrededor identifica a las autoridades generales y de la comunidad. Los individuos que se localizan en el extremo inferior del grado social tienen disminución de redes y método de soporte a su disposición, lo que se ve afectado en las situaciones de carencia de todas las comunidades que viven en su totalidad con pocos servicios sociales y de apoyo.

Con el siguiente nivel, nos muestra todos esos elementos asociados a las situaciones de vida y trabajo, acceso a alimentos y servicios básicos fundamentales. Actualmente, estas pésimas condiciones de la vivienda, las condiciones de trabajo riesgosas y el permiso definido a los servicios crean daños diferenciales para todo aquel que se halla en un lugar socialmente perjudicad . Las aptitudes monetarias, culturales y climáticas sobresalientes en la humanidad engloban en su mayoría los demás niveles. Estas características, como la realidad económica y los intereses de producción del país, se unen con todas las demás capas (36).

Biología Humana: Condicionada por genética y los factores hereditarios lo que implica la salud de forma individual en un estado físico como mental, lo cual llega a generar en el individuo diversas enfermedades lo que contribuye a la mortabilidad (39).

Medio Ambiente: Sistema conformado por elementos artificiales y naturales los cuales relacionados y son modificados por la acción humana. Se conforma el entorno la cual condiciona la calidad y forma de vida en la sociedad lo cual se consideran los valores naturales, culturales y sociales que se da en un lugar y momento dado (40).

Estilo de Vida: Son conductas que se da por decisiones personales y tiene la influencia del entorno social, la alimentación inadecuada, las diversas sustancias nocivas o algún hábito, sedentarismo, la sexualidad lo cual hace que los hábitos de vida inadecuado o adecuados sean las condiciones principales en el proceso salud-enfermedad (41).

Según Dahlgren y Whitehead (1991) el tipo de elaboración de las desigualdades en la salud accede a explicar los elementos para lograr modificar las estructurales situaciones generales, mejorar sus condiciones de vida y de trabajo de las personas por medio de las habilidades de salud pública, siendo más fuerte el apoyo social y de la población a través de la independencia y colaboración general, e participar en las condiciones de vida y las aptitudes personales. Este tipo, además, es la plataforma para la reconstrucción de los elementos de falta de equidad en salud, propuesto en dicha investigación (36).



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

Según este patrón hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primero son los estructurales, que causan las desigualdades en salud, contiene la vivienda, circunstancias laborales, servicios básicos y reserva de lugares esenciales, el segundo son los nombrados determinantes intermediarios, que vienen hacer las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden favorecer apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones poco favorables, aunque pueden no ofrecer apoyo o tener efecto negativo” y el tercero son los proximales, que es el comportamiento de la persona y los hábitos de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud (37).

a) Determinantes estructurales

Se obtiene que para la producción y reparto de poder abarca mucho nuestra sociedad y el dinero ya sea en las políticas económicas e laborales, el sistema educativo, las normas en torno al género y el tipo de organización del estado (42).

Los determinantes estructurales comprenden los organismos políticos en la manera amplia, ósea, la costumbre política, la corrupción, el poder de los sindicatos, etc. Como también en sus medidas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). Los determinantes estructurales tienen mucha importancia, porque son los que van a producir efectos en la disposición de la sociedad, como la administración de entradas y el trato diferente e identidad de género (42).

b) Determinantes intermediarios

Aquí prácticamente se menciona tres mecanismos para producir una alteración en los resultados de salud y en la calidad de vida de las personas y comunidad. Encontramos diferencias de vulnerabilidad, exposición y consecuencias (42).

En la sociedad, los adultos son vulnerables se exponen a poner en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (determinantes intermedios) como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (estilos de vida) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (42).

c) Determinantes proximales

Comportamiento individual y los estilos de vida que promuevan e perjudiquen la salud. Permitirá que hacer uso del este instrumento que es útil permitirá abarcar en nuestro estudio las novedades o las suscitaciones que se

dan en la salud de alguna comunidad y reconocer los más relevantes y plantar intervenciones para proponer actividades que permitan mejorar la salud (42).

Dahlgren y Whithead, explica las desigualdades que se dan en salud .De tal manera que, los Determinantes de la Salud intenta componer la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Estos ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (42).

Mi salud: La salud es la capacidad de una persona en lo es o quiere hacer, así mismo se puede considerarse como el equilibrio de los factores de riesgo entre el entorno que la persona se encuentre (43).

Comunidad: se basa en un grupo de personas de un área determinada, en si comparten su modo de vida, cultura, religión, etc. Son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una meta (44).

La vivienda: explica que las circunstancias sociales y económicas de bajo nivel afectan la salud durante la vida en la vivienda. Las personas que están en estatus sociales más bajos por lo general tienen más riesgo de sufrir enfermedades graves hasta la muerte que quienes están en los estratos altos (45).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (46).

Educación: s el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los

transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación (47).

Trabajo: se entiende por trabajo a las necesidades del hombre que realiza para alcanzar metas, sueños con el fin de generar ingresos en con el hogar así también utilizar el dinero en gastos primordiales de la casa (48).

La Persona Adulta: Etapa de diversos cambios biológicos, socioculturales y psicológicos que actúan entre sí, la cual de forma continua se desarrolla y busca un proyecto de vida (43).

Etapa de la persona de diferentes cambios sean psicológicos, biológico y sociocultural para así conformar una búsqueda para lograr un proyecto de vida. En la gran mayoría de las culturas se considera una persona adulta a partir de 18 años y a partir de los 60 años se le suele llamar Adultos mayores, ancianos, o personas de la tercera edad (43).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de estudio:

- La investigación es de tipo cuantitativo porque aquí se determina predicciones del problema planteado mediante un análisis real a partir de mediciones y análisis estadísticos (49).
- La investigación es de tipo descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. (49, 50).
- Diseño de una sola casilla se utilizó para obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (51).

3.2 Población y muestra

- Estuvo constituido por de 187 adultos mayores del Programa .Adulto Mayor. ESSALUD del distrito de El Porvenir _ Trujillo, 2018.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Programa del Adulto Mayor ESSALUD, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que acuden al programa. Adulto Mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir_Trujillo.
- Adultos Mayores que aceptan participar de la investigación.

- Adultos mayores que acuden al programa. Adulto Mayor. que tengan la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores del Programa. Adulto Mayor. ESSALUD que presento algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Programa. Adulto Mayor. ESSALUD que tenga algún problema 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 (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (55).

Definición operacional

Escala nominal

TIPO:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

TENDENCIA:

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

MATERIAL DE PISOS:

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

MATERIAL DEL TECHO:

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

MATERIAL DE LAS PAREDES:

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

CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN:

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible de la cocina

- Gas, electricidad
- Leña, carbon
- Bosta
- Truza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

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

Disposición de la basura

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

Con que 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

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Modos de ser, poseer, aspirar y portarse cooperadas por un conjunto significativo de adultos (56).

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

Número de horas que duermen

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza: Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (57).

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

**DETERMINANTES DE LA REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (58).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (59).

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

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 como técnica la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

El instrumento fue elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud los adultos mayores del Programa .Adulto Mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2018. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver Anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de los adultos mayores .Programa .Adulto Mayor. ESSALUD
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de Calidad de los datos:

Procedimientos para la recolección de datos

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizaron 1 instrumento realizado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud del Programa Adulto Mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver Anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico

(Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

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 de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en 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) (Ver Anexo N° 02).

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

Dónde:

X: Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos. (Ver Anexo N° 02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter-evaluador

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 realizó 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 (47). (Ver Anexo N° 03)

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

Análisis y procesamiento de datos

- Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico software PASW versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
<p>DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos mayores del programa. Adulto Mayor. ESSALUD del distrito el Porvenir_Trujillo, 2016?</p>	<p>Describir los Determinantes de la salud de los adultos mayores del programa. Adulto Mayor. ESSALUD del distrito el Porvenir_Trujillo, 2016?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, nivel de entrenamiento, salario, ocupación, condiciones de trabajo); condición física (vivienda. administraciones esenciales, saneamiento natural) de los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016. - Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos devorados por individuos, propensiones individuales (fumar, abuso de licor, acción física) de los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016. - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social para los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del distrito El Porvenir _ Trujillo, 2016. 	<p>Tipo: Cuantitativo Descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y Observación.</p>

3.7 Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica (60).

Protección a las personas.- se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia.- asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia.- El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica.- La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Consentimiento informado y expreso.- Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Sexo	N	%
Masculino	23	12,0
Femenino	164	88,0
Total	187	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	13	07,0
Inicial/Primaria	162	87,0
Secundaria Completa/Incompleta	08	04,0
Superior Completa/Incompleta	04	02,0
Total	187	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750 soles	149	80,0
751 – 1000 soles	28	15,0
1001 – 1400 soles	10	05,0
1401 – 1800 soles	00	00,0
1801 soles a más	00	00,0
Total	187	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	00	00,0
Eventual	00	00,0
Sin ocupación	39	21,0
Jubilado	148	79,0
Estudiante	00	00,0
Total	187	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del Programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.”

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR - ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	187	100,0
Vivienda multifamiliar	00	00,0
Vecindada, quinta, cabaña	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	187	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	00,0
Cuidador/alojado	00	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	187	100,0
Total	187	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	16	09,0
Entablado	00	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	102	55,0
Laminas asfálticas	69	37,0
Parquet	00	00,0
Total	187	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	187	100,0
Eternit	00	00,0
Total	187	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	187	100,0
Total	187	100,0
Habitaciones para dormir	N	%
De 4 a más miembros	00	00,0
De 2 a 3 miembros	00	00,0
Independiente	187	100,0
Total	187	100,0
Continúa...		
Abastecimiento de agua	N	%

Acequia	00	00,0
Pozo	00	00,0
Red pública	00	00,0
Conexión domiciliaria	187	100,0
Total	187	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00,0
Letrina	00	00,0
Baño público	00	00,0
Baño propio	187	100,0
Otros	00	00,0
Total	187	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	187	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Bosta	00	00,0
Tuza	00	00,0
Carca de vaca	00	00,0
Total	187	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00,0
Lámpara (no eléctrica)	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	187	100,0
Vela	00	00,0
Total	187	100,0
Disposición de basura	N	%
Al campo	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector de basura	187	100,0
Total	187	100,0
Frecuencia que pasa recolector de basura	N	%
Diariamente	187	100,0
Todas las semanas pero no diariamente	00	00,0
Al menos 2 veces por semana	00	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
Total	187	100,0
Elimina la basura en algunos de estos lugares	N	%
Carro recolector	186	99,0
Montículo o campo limpio	01	01,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Total	187	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del Programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Actualmente fuma	N	%
Si, fumo diariamente	00	00,0
Si fumo, pero no diariamente	01	01,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	39	21,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitu	147	79,0
Total	187	100,0
Ha bebido alcohol en alguna ocasión	N	%
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	00	00,0
Una vez a la semana	15	08,0
Una vez al mes	60	32,0
Ocasionalmente	45	24,0
No consumo	67	36,0
Total	187	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	N	%
De 6 a 8 horas	91	49,0
De 8 a 10 horas	96	51,0
De 10 a 12 horas	00	00,0
Total	187	100,0
Con qué frecuencia se baña	N	%
Diariamente	67	36,0
4 veces por semana	120	64,0
No se baña	00	00,0
Total	187	100,0
Realiza exámenes médicos periódicamente	N	%
Si	150	80,0
No	37	20,0
Total	187	100,0
En su tiempo libre, realiza alguna actividad física	N	%
Caminar	88	47
Deporte	0	0
Gimnasia suave	69	37,0
No realizo	30	16,0
Total	187	100,0
Realización de actividad física por más de 20 minutos	N	%
Caminar	88	47,0
Gimnasia suave	99	53,0
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Correr	00	00,0
Total	187	100,0

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Conclusión:

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		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	99	53	47	25	36	19	5	3	0	0	187	100
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	80	43	45	24	52	28	10	5	0	0	187	100
Huevos	80	43	44	24	45	24	11	6	7	4	187	100
Pescado	5	3	20	11	85	45	72	39	5	3	187	100
Fideos, arroz, papas.....	187	100	0	0	0	0	0	0	0	0	187	100
Pan, cereales	150	80	12	6	10	5	10	5	5	3	187	100
Verduras y hortalizas	51	27	45	24	11	6	75	40	5	3	187	100
Legumbres	20	11	50	27	70	37	35	19	12	6	187	100
Embutidos, enlatados	10	5	20	11	40	21	17	9	100	53	187	100
Lácteos	20	11	50	27	70	37	20	11	27	14	187	100
Dulces, gaseosas	0	0	15	8	55	29	87	47	30	16	187	100
Refrescos con azúcar	150	80	17	9.0	10	5	10	5	0	0	187	100
Frituras	10	5	21	11	80	43	41	22	35	19	187	100

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del Programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

4.2. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses	N	%
Hospital	00	00,0
Consultorios Essalud	187	100,0
Clínicas particulares	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	187	100,0
Distancia del puesto de salud	N	%
Muy cerca de su casa	00	00,0
Regular	187	100,0
Lejos	00	00,0
Muy lejos	00	00,0
Total	187	100,0
Tiempo de atención	N	%
Muy largo	00	00,0
Largo	13	07,0
Regular	89	48,0
Corto	76	41,0
Muy corto	9	05,0
Total	187	100,0
Calidad de atención	N	%
Muy buena	02	01,0
Buena	85	45,0
Regular	100	53,0
Mala	00	00,0
Total	187	100,0
Existe pandillaje cerca a su casa	N	%
Si	187	100,0
No	00	00,0
Total	187	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Recibe apoyo social natural	N	%
Familiares	121	65,0
Amigos	66	35,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajos	00	00,0
No recibo	00	100,0
Total	187	100,0
Recibe apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Institución de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	187	100,0
Total	187	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE DE APOYO DE LOS ADULTOS MAYORES. PROGRAMA ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Apoyo de organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N°	%
Pensión 65	00	00,0	187	100,0	187	100%
Comedor popular	00	00,0	187	14,0	187	100%
Vaso de leche	00	00,0	187	86,0	187	100%

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud del programa Adulto Mayor. Essalud del Distrito El Porvenir – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1:

En relación de los de determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos mayores del Programa Adulto Mayor. ESSALUD del distrito del Porvenir_Trujillo, 2016. Del 100%(187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor Essalud del Distrito del Porvenir_Trujillo. El 88%(164) son de sexo femenino. El 87%(162) tienen grado de instrucción inicial y primaria. El 80,0%(149) su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles. El 79%(148) de los adultos mayores son jubilados.

Así en la presente investigación llevada a cabo en el programa ESSALUD la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino, en la que más llegan acudir más mujeres para el cuidado de su salud, y en muchos casos se ha evidenciado que los hombres se encuentran en mayor deterioro de su salud que no le permite asistir al programa, las mujeres se encuentran en actividad física en ser amas de casa se encuentran probablemente menos afectadas en su salud y los varones están más afectados por su mala calidad de vida que llevaron como es consumo de licor, largas horas de trabajo, etc.

Esta investigación es similar con el de Bejarano H, (61). En su investigación se muestran los factores de biosocioculturales en donde se puede observar que el 63,9% son mujeres y el 36,1% de los pacientes son varones. Así mismo se asemeja el estudio de Avellaneda M, (62). Determino en cuando al sexo de los adultos mayores se encontró que el 66,3% del total

son mujeres y el 33,7% son hombres y de acuerdo al grado de instrucción, el 46,5 % estudio primario, el 29,7% estudio secundario.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio de Pinedo P, (63). Donde se puede concluir que la mayoría son adultos maduros, predomino el sexo masculino. También encontramos diferencia en el estudio de Benites F, (64). Podemos concluir que, un poco menos de la mitad son de sexo masculino

En nuestro país en el 2017 de acuerdo a la INEI, las mujeres conforman el 50,8% de toda la población en comparación con los hombres que conforman el 49,2% "Hay 480,370 más mujeres que hombres", lo cual concuerda con los resultados encontrados en el estudio, la población femenina siempre se ve más afectada en un 71.9%(65).

Al analizar la variable de estudio "sexo" concluimos que la mayoría del estudio fueron de sexo femenino lo cual indica concordancia con gran diversidad de estudios a nivel internacional, nacional y local ,esto se da desde años anteriores donde la mujer presenta mayor prevalencia de población , lo cual en su mayoría de los adultos mayores del programa adulto mayor. ESSALUD del Distrito de El Porvenir desempeña un rol como eje familiar organizado y dirige el hogar, así mismo realizando jornadas laborales por el bienestar y tranquilidad de la familia.

En el presente estudio los resultados de acuerdo al grado de instrucción el 87%(162) presentan Inicial/primaria. Mientras tanto difiere el estudio de Gonzales S, (66). En el cual se concluye que la mas de mitad son adultos

maduro, cuentan con grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, la bolsa familiar es menor a S/. 750 nuevos soles. Al igual difieren el estudio de Pinedo P, (63). Donde se puede concluir que la mayoría son adultos maduros, con secundaria completa/incompleta, cuentan con una sustentación económica menos a S/. 750 nuevos soles y trabajan de manera eventual.

El nivel de instrucción define a la persona con un grado de estudios en curso o realizados, sin tomar en cuenta si no se culminaron o están incompletos. (67). Así mismo la ocupación, se define como la profesión /oficio (desempeñando) de la persona, no importa el sector en el que se desempeña, ni el tiempo de estudio que haya recibido. Se define en pocas palabras como una combinación de tareas, trabajo y las funciones que desempeña. (68).

Al determinar los resultados de la variable grado de instrucción, se evidencia que la totalidad tienen Inicial/primaria, lo cual destaca en los adultos que no lograron culminar sus dichos estudios por diversos factores las cuales expresaron que fue por problemas económicos, familiares, paternidad juvenil, asumieron la responsabilidad del hogar, o simplemente no les gusta el estudio. Lo cual es importante recalcar que toda persona tiene derecho a una educación es por eso que sería bueno por parte del gobierno implementar la educación en personas de bajos recursos. El grado de instrucción influye en el estilo de vida de toda persona, lo cual se opta por conducta desfavorables o favorables para la salud de ellos mismo, la

educación es un factor crucial que garantiza accesibilidad de diversos proyectos de vida.

El ingreso económico en los adultos mayores, se observó que en su mayoría tiene un ingreso económico de menos de 750,00 nuevos soles mensual, lo cual cabe destacar que el ingreso que reciben los adultos mayores, sirve para cubrir sus necesidades muy básicas como la mensualidad del agua, luz, pero no logra cubrir otro tipo de necesidades para mantener un acceso a algún servicio privado que ellos desearían porque muchos de ellos no se encuentran satisfechos, Además con estos ingresos no permite tener una alimentación saludable para su edad que son más ricos en proteínas, ni pueden tener la oportunidad de un paseo o viaje. También genera conflicto en familia porque el adulto mayor no tiene muchos ingresos y no va aportar para su cuidado y los hijos no asumen responsabilidad en su cuidado, como enfermedades, estrés.

La mayoría de los adultos mayores que son jubilados presentaron trabajos como guardianes, jardineros y ayudantes de calzados no presentaron trabajos de técnico. Lo que preocupa mayormente a los adultos mayores era referente a su economía y eso no hay posibilidad de aumento en sus trabajos, y referente a su salud la atención del salud el seguro no brindan todos los medicamentos que uno requiere y tenían que poner de sus propios bolsillos.

Entendiendo que jubilación se define como el acto en el cual la persona por un largo tiempo de trabajo activo pasa a vivir la etapa de descanso y

libre. La jubilación es definida hoy en día como un derecho de todos los trabajadores ya que es parte del estado otorgar un dinero a futuro (69).

El nivel de ingreso económico de las personas adultos mayores no les accede a una digna vejez o sean independientes, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de PAM existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores (70).

La restricción y baja económica es un factor crucial para el adecuado cuidado de la salud. Se toma como medida económica y sociológica, la cual esta se basa en los ingresos, empleo o educación. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se tiene que analizar los ingresos en el hogar, el nivel de educación, ocupación, el ingreso que comparte con el conyugue o también de forma individual (71).

Los determinantes socioeconómicos como son sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación actúa como un factor de riesgo y llega perjudicar a la salud , a la vez puede actuar de forma protectora y favorecer a la salud , depende del adulto mayor como logre enfrentar sus necesidades y los problemas que se den en su realidad, en la ocupación en su totalidad son jubilados, por lo tanto su ingreso económico será inestable,

no podrá satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más.

TABLA 02: Del 100%(187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor ESSALUD del Distrito del Porvenir-Trujillo presentan vivienda unifamiliar, casa propia, el material del techo y paredes de material noble (ladrillo y cemento), tienen cuarto independiente. El 55%(102) tienen el material del piso con loseta.

Del 100% (187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor ESSALUD del distrito del Porvenir-Trujillo tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria , eliminan sus excretas en baño propio , utilizan para cocinar gas , con energía eléctrica permanente , la disposición de basura en carro recolector y la frecuencia que pasa es diariamente y elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados del presente informe se asemejan al estudio realizado por Solis B, (72). En la que podemos concluir que la mayoría de los adultos tiene viviendas unifamiliares con casa propia, el piso es de tierra, techo de eternits y paredes de adobe, poseen conexión domiciliaria de agua y la eliminación de excretas es en baño propio, cocinan sus alimentos con gas, con energía eléctrica permanente y por ultimo manifiestan que tiran la basura en el carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Otra investigación que se confronta es la de Benites F, (73). Concluye que los adultos tienen viviendas unifamiliares con casa propia, el material el piso es de loseta, material del techo y paredes son de material noble, la

mayoría de ellos duermen en habitaciones independientes, cuentan con conexión intradomiciliaria, eliminan las excretas en baño propio, utilizan gas para la preparación de sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente, desechan la basura en el carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados de la siguiente investigación difiere a los resultados de Colchado, A. (74). Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura en el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diariamente y 96,2% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Otra investigación que difiere es la de Lavado M, (75). En su investigación titulada .Podemos concluir lo siguiente: las mujeres tienen una familia multifamiliar, viven alojadas o son cuidadoras, el piso es de tierra, techo y paredes de material noble, comparten habitación, tienen conexión domiciliaria de agua con baño propio, usan gas, botan la basura o la queman, menciona que el carro recolector pasa al menos dos veces a la semana.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos, una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando, está ubicada en un lugar donde

no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes (76).

La vivienda es un área que se encuentra cerrada y protegida la cual las personas se encuentran en condiciones favorables, limitando los factores de riesgo en su contexto económico, geográfico y social. Las condiciones de la vivienda son reconocidas como las principales determinantes sociales en la población, cumple como función proteger a las personas que la habitan, brinda intimidad y sirve como refugio y descanso de las personas (76).

Así una vivienda unifamiliar, se define como el hogar de una única familia en el edificio en toda su totalidad, a diferencia de las viviendas que son multifamiliares, la cuales son de uno o más pisos como algo temporal o permanente, esto se da como conjuntos residencial o en los barrios normales (77).

Al evaluar los resultados de tipo de vivienda, los adultos mayores que tienen en una vivienda unifamiliar y propia, dan a conocer que tuvieron la capacidad adquisitiva para lograr una independización de sus padres y así formar una familia con su pareja, la cual siguen habitando hasta ahora y la cual no se encuentran en desamparo. Esto es de importancia ya los adultos mayores son considerados una población vulnerable y frágil, mientras menor sea su situación económica mayor será el costo social para el estado, lo cual existen también gran parte de los adultos en un hogar multifamiliar, lo cual le beneficia como el soporte familiar ante una necesidad económica o de salud.

Como se puede ver en esta investigación la mayoría tienen casa propia, y la totalidad tienen servicios básicos, tienen una infraestructura en regular condición, esto se debe a que los adultos mayores en su mayoría contaba con la ayuda del programa Techo Propio, que en que en esos años (1998-2014), adicionalmente también contaba con el apoyo de FONAVI y así pudieron adquirir sus viviendas y poder tener un lugar para poder vivir.

Los datos obtenidos de acuerdo al material de piso, techo y paredes fue que en su totalidad están hechas de material noble, ladrillo y cemento. Los resultados se asemejan al estudio de Muñoz E, (78). Encontró que el 85.34% (99) tienen material del techo es de material noble ladrillo, cemento, y el 85,34%(99) de estas viviendas tienen material de paredes es de cemento, ladrillo.

De acuerdo a la tenencia de hogar se concluye que la totalidad de los adultos mayores de la presente investigación tienen casa propia, ya que algunos de ellos fueron los primeros en invadir la zona a posicionarse como propietarios en la actualidad, y otros fueron por techo propio o apoyo FONAVI, la mayoría de los adultos mayores son dueños absolutos de sus viviendas contando con sus títulos de propiedad privada, donde obtuvieron terrenos de compra y venta, en la actualidad cuentan con casa propia; en el material del piso más de la mitad sus viviendas tiene el piso losetas, lo cual también de una u otra forma con unos ahorritos supieron invertir su dinero para el beneficio de su hogar, aun siendo la gran mayoría jubilados y presentando un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles al mes.

El tener el piso de losetas favorece a que no presenta ningún riesgo para la salud del adulto mayor, ya que no habrá presencia de bichos, roedores, etc.; tampoco habrá presencia de polvo, ya que eso puede dañar problemas en la piel así como problemas respiratorios. Si bien es cierto que el adulto mayor cuenta con vivienda propia, construida con material noble, también cabe mencionar que muchas de las viviendas tienen pisos sin terminar, lo cual es aun motivo de preocupación para los adultos mayores de dicho programa.

Una habitación es un ambiente que es únicamente utilizado para el descanso o sueño del ocupante. En gran parte las habitaciones vienen acompañadas de algún tipo de mueble o cama personal o en algunos casos una habitación compartida. El dormitorio es para la intimidad personal un lugar privado para lograr un descanso físico por medio del sueño, pero a la vez lograr una desconexión profunda la cual proporciona una meditación y practica espiritual (79).

Así mismo con el número de dormitorios, según los encuestados encontramos que la mayoría de los adultos mayores duermen en cuartos independientes, lo cual respetan su intimidad y privacidad dentro de su hogar y los cual no están predispuestos a enfermedades virales o respiratorias la cual los hace más vulnerables por su edad.

Los resultados se asemejan al estudio de Muñoz E, (78). El mayor porcentaje tenemos que el 90.52% (105) cuenta con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el mayor porcentaje que el 100%(116) tiene eliminación de excretas y cuentan con baño propio, el mayor porcentaje

tenemos que el 93.97%(109) utiliza gas para el combustible y para cocinar cuentan con energía eléctrica en un mayor porcentaje de 100%(116), la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente es un 47.41%(55) que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría suelen eliminar su basura en el carro recolector en un 98.28% (114).

Al analizar los resultados encontramos que los adultos mayores en la totalidad cuentan con servicios básicos como (agua, desagüe, electricidad), dentro de la vivienda; así mismo la totalidad de los adultos cocinan a gas; al obtener estos resultados se puede decir que este grupo de personas no presentan riesgos a adquirir enfermedades colectivas como (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.)

Para concluir, la OMS nos dice que las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Una vivienda saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables, así mismo una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud (78).

Al considerar que la infraestructura de las viviendas son construidas con material noble, cuenten con servicios básicos con una fuente pública, a su vez está conectada a una red pública, los servicio de eliminación de excretas, agua a presión llegada por tubería son viviendas que van a permitir a las personas vivir en mejores condiciones de vida ya que cubren unas necesidades básicas (79).

La vivienda se destaca por una situación de precariedad e insalubridad lo cual beneficia a la salud mental, social y física de las personas, principalmente si hay niños o ancianos los cuales son la población más vulnerables, pero así como también al vivir en un hogar compartido forma un riesgo que no se puede controlar y evitar, pero depende de la familia si asumen conductas saludables (80).

Los determinantes relacionados con la vivienda, no presenta un factor de riesgo, al contrario mantiene la salud brindando una buena calidad de vida y logra satisfacer las necesidades básicas , la vivienda es adecuada y desarrollo bio-psicosocial de todos los integrantes de la familia , los servicios básicos de la vivienda se debe encontrar a disposición como agua , luz , desagüe lo que causa impacto , lo cual todo esto es importante para la prevención de las diversas enfermedades diarreicas , lo cual está vinculada por la limpieza y condiciones sanitarias(81).

En relación con la energía eléctrica en su totalidad de los adultos mayores presenta energía eléctrica permanente, cocinan con gas, los datos tienen similitud con el estudio de Ávila E, (82). Obtuvo que en la totalidad utilizan gas/electricidad para cocinar; en su totalidad de los adultos utilizan

energía eléctrica permanente; así mismo el estudio de Silva A, (83). Obtuvo, que en su totalidad de adultos usan gas/eléctrico para cocinar, en su mayoría tienen energía permanente.

Una instalación eléctrica es el conjunto de circuitos eléctricos que, colocados en un lugar específico, tienen como objetivo dotar de energía eléctrica a edificios, instalaciones, lugares públicos, infraestructuras, etc. Incluye los equipos necesarios para asegurar su correcto funcionamiento y la conexión con los aparatos eléctricos correspondientes (84).

Así las excretas son el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos. Según donde está ubicada la conexión de servicio higiénico (wáter, excusado). Puede ser, red pública de desagüe dentro de la vivienda cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (85).

En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo y la eliminación adecuada e higiénica en los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de un almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales.

Los adultos mayores refieren que sus residuos a diario son recogidos por el carro recolector de basura de la municipalidad del distrito; permitiendo que las personas no almacenen desperdicios en sus hogares y así estar menos expuestos a las infecciones, además que evitan la contaminación ambiental.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (86,87).

Según el estudio realizado se destaca analizando que en su totalidad de los adultos indica que pasan recogiendo la basura diariamente. Permitiendo que las personas no almacenen desperdicios en sus hogares y evitando la contaminación ambiental; sin embargo, están capacitados en la clasificación de los residuos; poniendo en práctica el reciclaje.

A su vez la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales (88).

Con respecto a lo expuesto según la investigación realizada, los adultos mayores, refieren que sus residuos a diario son recogidos por el carro

recolector de basura de la municipalidad del distrito; permitiendo la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para un buen estilo de vida.

Después de haber analizado cada una de las variables según lo encuestado a cada Adulto mayor del Programa Adulto mayor-ESSALUD, encontramos que todas las personas tienen una vivienda saludable ya que todas las viviendas cuentan con todos los servicios básicos como luz, agua, desagüe. A la vez vemos que hay una buena eliminación de los desechos sólidos se debe que la municipalidad programa los horarios de paso de los carros recolectores de basura para así evitar la acumulación de este y aumentar la contaminación ambiental.

TABLA 03: Del 100%(187) de los adultos mayores del programa “Adulto mayor” ESSALUD. El Porvenir_Trujillo. El 79%(147) no fuman, así como el 21%(39) no fuma actualmente pero si he fumado antes. El 36%(67) no consume alcohol, pero el 32%(60) una vez al mes. El 51%(96) duerme de 8 a 10h diarias y el 49%(91) de 6 a 8 horas diarias. El 64%(120) se ducha 4 veces por semana, así como el 36%(67) se ducha diariamente. El 80%(150) si se realiza exámenes médicos. El 47%(88) en su tiempo libre camina. El 53%(99) realiza actividad física de gimnasia suave. Del 100%(187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor ESSALUD del Distrito del Porvenir-Trujillo. El 100%(187) diariamente comen fideos, arroz y papas. El 27%(50) 3 o más veces a la semana comen legumbres y lácteos. El 45%(85) 1 o 2 veces a la semana comen pescado.

Los resultados obtenidos se asemejan con el estudio de Muñoz E. (78) sobre determinantes de estilos de vida de los adultos mayores del Sector Semirrústica, se encontró que el 81.90%(95), no fuma actualmente.

Y hay estudios que difieren como, Hipólito R, (89). que encontró que más de la mitad no fuma actualmente, pero si ha fumado antes; así mismo más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su totalidad el número de horas duermen de 6 a 8 horas diarias; referente al aseo la mayoría se baña diariamente; mientras que en su mayoría no se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; por lo que en su mayoría no realizan ninguna actividad física; por consecuencia la mayoría no realizó actividad física en las últimas dos semanas.

Existen otros estudios que difieren como el de Henostroza L, (90). Concluye que el 55,8% fuma, pero no diariamente, el 19,8 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 49,2% realizan actividad física más de 20 minutos y Muñoz (18). De acuerdo al consumo de bebidas alcohólicas y las horas de descanso; obtuvo que la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es ocasionalmente en un 76.72%(89) en su mayoría, mientras que el 93.10%(104) duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente en un 89.66%(104)

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Uchazara, M. (91). Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 47,1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58.2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, un 43.1% y no se

realiza algún examen médico continuo en un hospital, el 49.4% no realiza actividad física en su tiempo libre .

Los adultos mayores del programa “Adulto mayor” Es salud. La mayoría no fuman, así como menos de la mitad no fuma actualmente pero si han fumado antes. Si lo hicieron antes no es alarmante pero si llama la atención pues los adultos mayores por su condición no están aptos para consumir estas sustancias toxicas, las cuales causan daños a su salud y las deterioran más aún que son adultos mayores que sufren de enfermedades respiratorias y empeoran así su salud.

El estilo de vida se da por medio de una acumulación de patrones de conducta que se caracterizan por la manera de vivir de cada persona o grupo de individuos, en conclusión es la forma de vivir que tiene cada grupo o persona en la forma de ocupar su tiempo libre o sus hábitos alimenticios e higiénicos (92).

El tabaquismo y el alcoholismo son adicciones que se dan inicio en la adolescencia y se define como el aumento y dependencia de estas sustancias adictivas que son un problema primordial en la sociedad. En la población juvenil es cuando empieza estas adicciones, la cuales influyen una puerta de entrada hacia las drogas más nocivas como cocaína y marihuana (93).

El alcohol y el tabaco son sustancias adictivas las cuales en gran parte son legales, su comercio está regulado en parte por el estado y su consumo es aceptado a nivel social y comercial. Se puede conseguir una copa o un cigarro con gran facilidad en cual tienda cerca de casa, esto se da porque

estas dos drogas son integradas en el uso de la población, ya que la sociedad no la consideran como drogas por falta de información o prevención (94).

El sueño es definido como el acto de dormir plácidamente , ya que es un equilibrio psíquico y físico del ser humano que todos tienen derecho , una de sus características es que restaura la homeostasis del sistema nervioso central y el resto de los tejidos , restablece la energía celular y consolida la memoria. El adecuado tiempo de sueño es de 7 a 8 horas diarias, la necesidad que tiene un adulto mayor es más, ya que varía con el pasar de la edad, por su estado emocional o estado de salud y otros factores. No solo es importante la cantidad de horas que se da diariamente si no la calidad de sueño. Necesitamos un sueño prolongado para que así el cuerpo restablezca todas sus funciones y así estar activos diariamente (95).

En la investigación la mayoría de los adultos mayores duermen más de 8 horas diarios, lo que permiten un mayor descanso y muchos duermen de día y están despiertos de noche lo que le deteriora su salud física y mental generando muchas veces en las familias un malestar de poder estar despiertos con ellos. Por lo que es necesario que pasen su atención médica para poder tratar el trastorno del sueño.

Así mismo los adultos del programa adulto mayor de ESSALUD dieron a conocer que no fuman ni han fumado de manera habitual, ya que se considera que el cáncer es una de las causas principales de muerte en los adultos mayores, el cigarrillo daña los bronquios y hace mayor el riesgo de enfermedades cancerígenas como el cáncer de pulmón que es muy común por este hábito, no solo afecta al consumidor sino a las personas que los

rodean, se les conoce como fumadores pasivos. Por eso la recomendación ante esto es no fumar.

Por otro lado obtuvimos que solo el 36%(67) no beben, mientras el 32%(60) lo hace una vez al mes y el 24% ocasionalmente, esto llama la atención ya que al sumar ambos porcentaje determina que más de la mitad toma bebidas alcohólicas, quizás se da por reuniones familiares o eventos que participan las cuales lo estimulan a consumirlo, si bien se sabe que el alcohol después de ingerir de 2 a 3 copas afectan los centros motores y oscila con torpeza los movimientos, resulta claro que el alcohol afecta la función motora y si se trata de un adulto mayor el implicado, los efectos serían más perjudiciales.

Así vemos que por el consumo de alcohol están 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 ya que interfiere en la capacidad del cuerpo de absorber el calcio, resultando que los huesos sean débiles, quebradizos y más delgados.

Así como también afectan las enfermedades crónicas como hepáticas, la diabetes. 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.

El estudio de Muñoz E, (78).Se asemeja a los datos obtenido donde encontró que los adultos se bañan diariamente en un 89.67%(104), encontramos el mayor porcentaje donde realizan el examen médico

constante con un 87.08%(101), refiere que camina en lo que concierne a la actividad física en un 75.87%(88), refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 72.42%(84) caminar.

La higiene es importante para prevención de diversas enfermedades infecciosas que se pueden presentar al adulto mayor, es importante para la higiene un familiar o adulto joven para la adecuada higiene y un mayor confort y bienestar, de la misma forma pero respetando la intimidad de la personas, es muy frecuente los accidentes de caída en las duchas o lugares donde el adulto mayor realiza su higiene personal (96).

Los adultos del programa “Adulto mayor” Essalud -El Porvenir-Trujillo la mayoría se ducha 4 veces por semana y se realizan el examen médico periódico, así como menos de la mitad se ducha diariamente, en su tiempo libre camina y realiza actividad física de gimnasia suave.

Los exámenes médicos periódicos se conocen como una forma de la prevención de enfermedades, así como la prevención de los riesgos cardiovasculares y el diagnóstico de las enfermedades. Al realizarse los exámenes médicos en un 90 a 95% previenen las enfermedades y suele ser más fácil curarla en una fase inicial, es por eso el diagnóstico temprano (97).

Así mismo en su mayoría de los adultos mayores refieren que se realizan exámenes médicos periódicamente en ESSALUD, lo que es satisfactorio para una adecuada prevención de enfermedades mortales, las cuales se logran detectar con tiempo con un examen médico si es que se realiza con anticipación; existe un grupo pequeño de adultos mayores que

no realiza exámenes médicos, por diferentes factores como el tiempo prolongado para una cita o la espera la pasar cita, la evidencia muestra un descuido de su salud, del grupo mencionado.

El ejercicio físico es la realización de los movimientos repetitivos, movimientos corporales y en algunos casos son dados por un instructor. Teniendo como objetivo el estar en forma de gozar una buena salud sana, la cual se lleva en los momentos libres las cuales son baile, deporte, educación física, gimnasia, etc. El ejercicio físico también llamado bienestar físico, social y mental de la persona, la cual se demuestra beneficia para la prevención, desarrollo y rehabilitar a la salud (98).

La cual indica que no existe ningún tipo de riesgo, es muy importante los habito de higiene que presente el adulto mayor, así poder eliminar las impurezas de la piel, además no olvidar que después de la ducha es importante usar una loción o crema en todo el cuerpo ya que ellos por su edad presentan la piel más reseca, es por eso que los adultos mayores deben aplicarse para la prevención de callos en sus pies y causen dolor.

Así mismo manifiestan que realizan actividades físicas en su tiempo libre como gimnasia leve o caminar, la cual es importante para el adulto mayor realizar actividades físicas, pero solo las que puedan realizar por su edad, ya que no deben realizar ejercicio físico excesivo, la mayoría realizan caminatas la cual es beneficioso ya que ayuda a liberar la tensión arterial, aumenta la resistencia, el corazón se encuentra más eficiente previniendo la obesidad o enfermedades coronarias, etc. Cabe mencionar que la otra parte del grupo minoritario, han dedicado gran parte de su tiempo libre a la

inactividad y el ocio y a recuperar fuerzas para enfrentar sus arduas jornadas de trabajo.

Del 100%(187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor Essalud del Distrito del Porvenir-Trujillo. El 100%(187) diariamente comen fideos, arroz y papas. El 27%(50) 3 o más veces a la semana comen legumbres y lácteos. El 45%(85) 1 o 2 veces a la semana comen pescado.

Con respecto a los estilos de vida en su alimentación, los datos son parecido con Cabada S, (99), obtuvo que más de la mitad consume fruta diariamente; en su totalidad consumen fideos, arroz papas diariamente, en su totalidad consumen pan y cereales diariamente. Los resultados difieren con el estudio de Alva D; Mantillas S, (100). Concluye como resultado que la minoría ingiere lácteos a diario; más de la mitad afirmo consumir carnes de tres a cuatro veces a la semana.

Así como que se asemejan al de Wong A.(101) Concluye que los hábitos alimenticios, la mitad de los adultos mayores consumen frutas de 1 a 2 veces, más de la mitad consume carne 3 o más veces, menos de la mitad consume huevos 1 o 2 veces por semana, más de la mitad consume pescado d 3 o más veces por semana , la mayoría consume fideos diariamente , en su totalidad consume pan y cereales y más de la mitad de los participantes señala que consume hortalizas u verduras de 3 a más veces por semana.

En los adultos mayores de la investigación se evidencia un alto consumo de carbohidratos ya que diariamente consumen fideos porque estos se convierten en azúcares y esto incrementa la frecuencia de sufrir enfermedades metabólicas tales como diabetes, obesidad, entre otros. Por

tal motivo es importante que tengan una dieta balanceada con mayor consumo de proteínas y minerales como el calcio para el fortalecimiento de su sistema óseo.

Los resultados se asemejan al estudio de Marín C, (102), donde se concluye que en el consumo de alimentos de forma diaria las verduras tenían el 57%, las proteínas de origen animal (carne, pollo y pescado) el 27%, las frutas 47% y cereales como el arroz, el 92%; en las legumbres predominó el consumo cada 3 días, con el 26%; en relación a los carbohidratos los porcentajes fueron variables: en el caso de pan, el consumo diario fue de 41%.

El estilo de vida está relacionado con la alimentación, de acuerdo a lo de Zela, (103). Lo que realizó en su investigación en Perú donde obtuvo que el 57,3% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, el 27,2% presentaron un estilo de vida no tan poco saludable, el 15,5% presentaron un adecuado estilo de vida, lo cual los resultados se asemejan con mayor riesgo de “hipertensión arterial”. Los resultados inspiraron a investigadores como Sarabia (104). Concluye que para preservar la longevidad adecuada es importante modificar, los diversos estilos de vida se debe empezar desde la edad temprana.

Es importante tener una alimentación que sea saludable en el adulto mayor con alimentos que son ricos en proteína, lípidos, minerales, hidratos de carbono y vitaminas, para así lograr que el sistema inmunológico actúe en prevención con las enfermedades. Al consumir yogurt, queso bajo en grasa pero gran contenido de calcio para la prevención de la osteoporosis,

hay que disminuir los azúcares y sales para así prevenir enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Sumado la actividad física regular, logra conservar así la masa muscular de los adultos mayores para que así puedan sentirse con más fuerza y sean independiente, sintiéndose con más energía para la realización de sus actividades, logrando mejorar su estado anímico y así mismo su bienestar (105).

De acuerdo a INEI, en los hogares de Perú presentan al menos una persona adulto mayor con una mala alimentación. Los factores que están son los hábitos nutricionales y alimenticios que no son saludables, la ineficiencia de alimentare con alimentos como proteínas o calorías, esto se da en poblaciones que son de pobreza. En el informe del INEI la estadística determina que el 7,5% de los adultos mayores se beneficia de algún programa alimenticio pero sin embargo no existe programas que se dirijan a las necesidades alimenticias específicas para el grupo de adultos mayores (106).

Los adultos mayores del estudio relatan que en su totalidad diariamente comen fideos, arroz y papas. Menos de la mitad 3 o más veces a la semana comen legumbres y lácteos. La mitad 1 o 2 veces a la semana comen pescado, por lo que el llegar a la vejez se da diversos cambios como pérdida de masa corporal , cambios en el cuerpo y el organismo esto se da por medio del bajo consumo de vitaminas , nutrientes como por ejemplo el ácido fólico , hierro , proteínas ,zinc , vitaminas (E,C,D)

Se debe tener un estilo de vida que sea saludable y mejor la alimentación en los adultos mayores, para que así sea expuesto a padecer

algunas enfermedad, tengamos en cuenta que cada vez aumenta la tasa de mortabilidad de los adultos mayores por causa de la Diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer o enfermedades que tienen que ver respecto a los factores de la dieta.

El adulto mayor debe de consumir pocas porciones para no alterar su glucosa, debe de consumir proteína, carbohidrato y una buena porción de ensalada, lo que debe de eliminar son las harinas, aceites y azúcar o bebidas con azúcar, gran mayoría de los adultos mayores refirieron que no tienen suficiente dinero como para poder comprar alimentos que mejoren la calidad de vida, sin embargo no se dan cuenta que consumen las frituras ya que es de menos costo y fácil de preparar pues esto es muy dañino para la salud de ellos, además que están al cuidado de sus hijos y muchos de ellos no .

TABLA 4, 5, 6: Del 100%(187) de los adultos mayores del Programa adulto mayor Essalud del Distrito del Porvenir-Trujillo. El 100%(187) se atienden en consultorios de Essalud, la distancia es regular del puesto de salud y existe pandillaje cerca a su casa. El 48%(89) relata que el tiempo de atención es regular. El 53%(100) presenta regular calidad de atención. Del 100%(187) de los adultos mayores del programa “Adulto mayor” Essalud-El Porvenir-Trujillo el 65%(121) recibe apoyo social de sus familiares. El 100%(187) no recibe apoyo social organizado. Del 100%(187) de los adultos mayores del programa “Adulto mayor” Essalud-El Porvenir-Trujillo .El 100% (187) no recibe pensión 65 .El 100%(187) no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche.

Estos resultados no se relacionan con los resultados encontrados por Avalos L, (107) donde se destacó que el 72,76% está asegurado en el ESSALUD y el 47,67% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud.

En un hospital la atención es importante para brindar una adecuada atención a los adultos mayores, la cual las características de una buena atención en salud son una buena información sobre los servicios los funcionamientos, profesionales que atienden y los horarios, una oportunidad de los pacientes para expresar de como reciben la atención; las comodidades brindan durante su atención en el hospital; el trato que recibe el personal administrativo , profesional y técnico, así como la percepción del grado de resolución del problema de salud por el cual el adultos mayor acudió.

En el hospital se debe tratar con respeto hacia los adultos mayores y brindar confianza hacia el asegurado, exista buen trato entre paciente y profesional. Para una buena relación se debe tener en cuenta la forma de hablar con el paciente, el manejo de tiempo, escuchar con empática, buen contacto visual, no juzgar mientras escucha, sea receptivo, actitud y preparación profesional. Por ello hay un dicho que debemos ponernos en el lugar del paciente, para ser tratado como me gustaría ser tratado (108).

El tiempo de espera que se da en un hospital, lo cual es importante atender a los adultos y no ganar una medalla por atender mayor cantidad de pacientes, para eso es importante que la organización controle los tiempos para que el especialista atienda adecuadamente al asegurado, sabiendo que

cada uno de ellos es especial o de acuerdo a sus necesidades (109). Los adultos mayores relatan que en las afueras del consultorios de ESSALUD se escucha “en el hospital se tiene que esperar una eternidad, pero no tengo otro lugar para ir”. Ahora, también escuchamos, "no me importa esperar, porque la atención y el resultado son excelentes", por eso el tiempo y calidad de atención deben ser congruentes y favorezca al adulto mayor y no influya negativamente.

En esta investigación el adulto mayor es atendido la totalidad se atienden en ESSALUD que es más cercano a su domicilio, aunque para la mayoría, la distancia es regular a su domicilio, la probabilidad de no acudir a una atención clínica particular es debido al factor económico. Actualmente en el distrito el Porvenir cuenta con algunos policlínicos particulares, existen otros más antiguos y más costosos en el centro de Trujillo, pero desplazarse y pagar la consulta, sale del presupuesto para el adulto mayor del grupo de estudio. La afirmación a lo expuesto es debido a que cuando califican la calidad de atención, la mayoría lo califica como regular, esta falta de conformismo y es una muestra que, si acudirían a otro centro de salud para tener una atención de salud oportuna y de calidad.

La atención recibida en los hospitales tiene una difícil tarea para administrar la sobrepoblación de pacientes y así proporcionar un buen servicio al favor de los pacientes, a sus familias o visitante. Por lo cual los hospitales deben trabajar arduamente para asegurar y cumplir que la atención de los pacientes sea agradable y proporcionar buena atención y hacer un ambiente favorable (110).

En lo que es el pandillaje es definido como unión de un grupo de personas que forman un grupo para realizan prejuicios a la sociedad o alguna maldad así mismo , por ejemplo están las barras bravas , las causas que se dan estas pandillas es por el abandono de los padres hacia ellos, violencia familiar , desintegración , problemas económicos, etc (111).Estas pandillas causan disturbios en la sociedad en la actualidad con una ola de asaltos en la ciudad y esto incrementa exageradamente cada día y principalmente son los jóvenes los perjudicados que se dedican a este grupo , la cual son consumidores de drogas, muertes de personas inocentes que día a día escuchamos por medio de las noticias , en la ciudad de Trujillo es una de las ciudades con mayor diversidad de delincuencia donde abundan las pandillas muy reconocidas en todo el Perú y los adultos mayores son los perjudicados ya que esperan que sea el día de recibir su jubilación y acuden en los bancos en taxis a robarle lo poco que tienen, los cuales son muy vulnerables y presas fáciles para el robo de sus pertenencias.

Un chequeo médico es forma de prevención para lograr identificar algún factor de riesgo que puedan ser modificados con un buen tratamiento, la cual son causadas por un mal estilo de vida, otro factor es por medio de alguna enfermedad hereditaria, la importancia de un chequeo médico es forma de prevención e inversión de salud, lo cual permite una calidad de vida adecuada (112).

Los seguros se definen por ser instrumentos financieros que brindar reducir la necesidad económica en un futuro, ya que consiste en firmar un contrato o póliza de seguro por medio de una campaña de seguros sea de

vida o general, en la que se compromete pagar una determinada suma de dinero en la que garantiza cierto pago a un futuro por medio de que ocurra una circunstancia en la que yo me estoy asegurando (113).

La totalidad de los adultos mayores tienen un seguro , la cual avala para su integridad y seguridad , ya que existe mayor sobrepoblación a nivel mundial de adultos mayores , para que así ellos logren ser atendidos y reciban un tratamiento adecuado , más de la mitad de los adultos relatan que Essalud está regular el camino hacia sus casas , la cual algunos no pueden caminar o tienen alguna dificultad para lograr caminar por eso , la mayoría de adultos mayores recurre en ir en taxi , algunos en mototaxis para llegar al hospital y no perder su cita , relatan que el tiempo que espera para que lo atiendan es regular , los adultos mayores consideran que hay preferencia hacia otras personas , ya que muchas veces acuden temprano a su cita y las personas que llegan ultimas suelen entrar primero , algunos relatan que esperan demasiado y se regresan a sus viviendas nuevamente y eso hace que no acudan consecutivamente a sus controles.

Por otro lado, de acuerdo a la calidad de atención que les brinda el hospital es que las enfermeras, técnicas los tratan bien pero no todas, si hay enfermeras que les hablan de forma déspota o drásticamente. Tanto es el temor que no acuden por el riesgo de que ellas le vuelva atender, se debe saber que las personas adultas o personas de tercera edad se sienten mal con mayor facilidad que una persona joven y ellos solo piden un trato cordial con respeto y sabiendo esto relatan que si acudirían. La mayoría refirió que

si existe pandillaje por su casa aun existiendo el patrullaje por la zona donde viven.

Los datos obtenidos se asimilan a lo encontrado por Wong A, (101) donde concluye que la mayoría de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares, la minoría de sus amigos y el 3,7% (5) de sus amigos; así mismo más de la mitad manifestó no recibir algún apoyo social de organizaciones, por consiguiente solo menos de la mitad recibieron apoyo social.

Las redes de apoyo son elementos de protección, son transacciones que implica interpersonal como afecto, ayuda, está conformado por un intercambio de recursos, tiene el accionar del declive funcional, sirve de protección, ayuda a la prevención de enfermedades y ayuda a mantener un adecuado estado de salud y el bienestar familiar.

El apoyo social son un conjunto de suministros, instrumentales o provisiones que son recibidas para proporcionar a la comunidad, por medio de las redes sociales y personas que son de confianza, en situaciones como crisis, llegando a proteger a las personas de situaciones físicas, negativas o psicológicas. Llegar a ser un sistema de ayuda o apoyo que va implicar un patrón de vínculos sociales que son intermitentes o continuos los cuales se desempeñan gran parte para mantener la integridad física y psicológica de las personas (114).

Apoyo familiar se define como el conjunto de intenciones o acciones que las personas ejercen a favor de su propio familiar, donde la persona constituye su fuente de apoyo de más importancia, la cual establece interés

común y realizan las actividades que son compartidas, la familia sigue siendo el sostén de los adultos mayores, no siendo la principal si no la preferida del adulto mayor en primera instancia. Este apoyo es importante porque radica e influye de forma positiva y de forma directa sobre el bienestar y la salud, contribuye a satisfacer las necesidades humanas como es el contacto social, seguridad, estima, pertenencia y así mismo el afecto. De esta forma, pueden compensar los negativos del estrés y brinda mayor soporte, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud (115).

En los adultos mayores de estudio se logra rescatar que los familiares de los adultos mayores no los desamparan, al igual que sus amigos, esto evidencia que existe una adecuada cohesión familiar, pero a la vez existe un mínimo porcentaje que evidencia que no recibe apoyo de sus familiares si no de sus amigos o vecinos debido al desamparo de sus propios familiares, relatan que la comunidad de vecino no es ajeno a ellos y no le es indiferente apoyarlos en lo que necesiten. Por otro lado es lamentable y triste que no exista apoyo de una institución privada o pública hacia ellos, ninguna de estas entidades logra beneficiar al adulto mayor ni realiza acciones. De no ser por la familia o sus vecinos los adultos estuvieran en un desamparo absoluto.

Hoy en día existen diversos casos donde los adultos mayores son maltratados emocionalmente y físicamente, el abandono viene por parte de la misma familia, no quieren hacerse cargo de ellos ya que en sus hogares no tienen espacio para ellos, ya que muchas parejas deciden no vivir con

los suegros lo cual hace que los abandonen y los adultos se sienten una carga y se siente triste al ser rechazados , lo cual hace que se aíslen ante la sociedad y perder las relaciones con los demás, lo cual hace que tengan depresión , ansiedad y estrés. Tenemos que tener en cuenta que no solo viene el maltrato por parte de su familia, si no en la sociedad misma, ya que son discriminados y marginados al ser vistos como personas que no generan economía. Ante esto se necesita ayuda del estado para protección hacia ellos, o ayuda de los servicios social y garanticen una mejor calidad de vida, así mismo se debe respetar y valorar al adulto mayor. De acuerdo al apoyo de organizaciones de los adultos mayores del Programa adulto mayor ESSALUD, relatan que no reciben apoyo de ninguna red social.

El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, informa que Pensión 65 cerró el año 2016 con una ejecución presupuestal de 99,8 %, la más alta de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y una de las más altas de la gestión de gobierno, según el portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). El programa social alcanza la cifra de 502.972 adultos mayores afiliados que reciben 502.972 adultos mayores afiliados que reciben la subvención económica bimestral en los 1.874 distritos 76 del país (116).

Siendo un programa del estado no contempla a los adultos mayores de ESSALUD, porque ellos tienen una pensión que reciben y con esta pensión tratan de cubrir sus necesidades, además reciben algunos de ellos el apoyo de sus familiares que contribuyen en su salud, pero hay también algunos que no reciben y viven con ese monto.

En relación a las determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo programa adulto mayor ESSALUD, se determinó que la totalidad de los adultos mayores no reciben pensión 65 por que tienen una pensión de ESSALUD, tampoco acuden a un comedor popular ni al vaso de leche, así mismo concluimos casi la totalidad de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares. Es importante brindar ayuda hacia las personas adultas para poder ayudarles a resolver sus problemas.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos, los adultos mayores la totalidad son de sexo femenino, la mayoría con grado de instrucción de inicial y primaria, la mayoría con ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles, en su totalidad son jubilados, en su totalidad el tipo de vivienda es unifamiliar propia, el material de piso es de loseta, el techo y las paredes son de material noble, habitaciones independientes, cuentan con abastecimiento de agua de red pública, eliminan su excreta en baño propio, usan combustible de gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen su basura en carro recolector de basura la cual pasa frecuentemente todas las semanas pero no diariamente.
- En dichos determinantes que son relacionados con los “estilos de vida” Los adultos mayores del programa la mayoría fumaron ni consumieron bebidas alcohólicas, menos de la mitad descansan en un aproximado de 6 a 7 horas diarias, la mayoría realizan su higiene diariamente, la mayoría se realizan exámenes clínicos ocasionalmente y dicho tiempo libre logran realizar algún deporte. En lo que abarca su alimentación consumen te, huevo, pescados, verduras, lácteos, refrescos con azúcar, frituras y otros fideos, papas, arroz y cereales.
- De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias los adultos mayores del programa “Adulto mayor” la mayoría reciben ayuda de sus familiares, se atienden en centros de salud, lo que implica que está lejos de la mayoría de los adultos de sus hogares, la gran mayoría presenta

el seguro ESSALUD lo cual lo resaltante es el tiempo de espera en su atención y que existe pandillaje alrededor de sus hogares.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Informar a las autoridades del Porvenir , para formación de dichos programas de estrategia para brindar una adecuada seguridad a los ciudadanos de los diferentes áreas y organizar grupos para brindar mejoras en el ámbito de problema psicosociales que está pasando en los diferentes sectores, por medio de la “Policía Nacional del Perú”
- Promocionar dichos resultados con la función principal de intentar varias los “Determinantes de la salud de los adultos mayores del Programa Adulto Mayor” y los diversos adultos mayores para programar estrategias que lleguen a contener diversas actividades para la mejoría de los estilos de vida como manera promocional de los adultos mayores.
- Brindar y realizar estudios actuales de los variados campos del tema de adulto mayor del “Porvenir” para una mejora constante de los “estilos de vida” de los adultos mayores que la gran parte tienen problemas de salud y los cuales son dados por los determinantes los cuales son perjudiciales si no se realizan cambios para una buena mejora de los estilos de vida y que esto sirva de mensaje para los futuros estudiosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Metter E, Talbot L, Schrager M, Conwit R. Skeletal muscle strength as a predictor of all-cause mortality in healthy men. *J Gerontol Biol Sci.* 2002; 57A:B359-B365. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12242311>
2. Newman A, Kupelian V, Visser M, et al. Strength, but not muscle mass, is associated with mortality in the Health, Aging and Body Composition Study cohort. *J Gerontol. Biol Sci Med Sci;* 2006.
3. Cornwell E, Waite L. *Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults;* 2016.
4. Hind A, Beydoun, May A, Beydoun, Xiaoli Chen, Jen Jen Chang, Alyssa A. Gamaldo, Shaker M. Eid, Alan B. Zonderman. Sex and age differences in the associations between sleep behaviors and all-cause mortality in older adults: results from the National Health and Nutrition Examination Surveys; 2017
5. M Beavers, P Walkup, A Weaver, Lenchik L, B Kritchevsky, J Nicklas, T Ambrosius, D Stitzel, C Register, A Shapses, P Marsh, and W Rejeski. Effect of Exercise Modality During Weight Loss on Bone Health in Older Adults With Obesity and Cardiovascular Disease or Metabolic Syndrome: A Randomized Controlled Trial
6. Vidal G, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, A. Chavez., M. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *ciencia y enfermería XX (1):* 61-74, 2014

7. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de información en Salud – Vigilancia Epidemiológica. Septiembre 2015. <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
8. P Banjare, J Pradhan -. Socio-Economic Inequalities in the Prevalence of MultiMorbidity among the Rural Elderly in Bargarh District of Odisha (India). PloS one, 2014 - journals.plos.org
9. Ferrer R.L. (2018) Social Determinants of Health. In: Daaleman T., Helton M. (eds) Chronic Illness Care. Springer, Cham
10. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101
11. Envejecimiento [Base de datos] org [Fecha de acceso 14 de septiembre del 2018]URL disponible en Url: <http://www.un.org/es/sections/issuesdepth/ageing/index.html>
12. OPS insta a hacer frente al envejecimiento de la población [Base de datos] paho.org [Fecha de acceso 14 de septiembre del 2018]URL disponible en Url: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1043:ops-insta-hacer-frente-envejecimiento-poblacion&Itemid=290
13. 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 URL: <https://medicina.uc.cl/publicacion/determinantessociales-de-la-salud-en-chile-en-que-influyen/>

14. 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>.
15. 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>
16. Paredes O. Población adulta mayor crece en el Perú, pero no se respetan sus derechos [Base de datos] peru21.pe [Fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL [disponible en: https://peru21.pe/lima/poblacionadultamayorcreceperurespetanderechos-373235](https://peru21.pe/lima/poblacionadultamayorcreceperurespetanderechos-373235)
17. Castillo I. Áncash: reportan 1,071 casos de violencia contra adultos mayores [Base de datos] larepublica.pe/ [Fecha de acceso 14 de septiembre del 2018] URL [disponible: https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancashreportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores](https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancashreportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores)
18. Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. 2017. Disponible en URL: http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf
19. Ferrari F. Estilo de vida saludable en Sao Paulo Brasil 2017. Scielo [Artículo Científico] Brasil 2017. Citado el 11 de Julio del 2017. Disponible en URL :

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es

20. Rodríguez I. Determinante de la Salud en la población adulta de canarias.España;2017 Disponible en URL:<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9808/cs242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Manizales: Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud; 2017.
22. Silva A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arévalo – II Etapa – LA ESPERANZA, 2014. Trujillo .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
23. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
24. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores, Asentamiento Humanos los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
25. Torres E. Estado de abandono y prácticas de autocuidado del adulto mayor en la jurisdicción del micro red de salud de pueblo nuevo Ica - Julio 2016.
26. Vásquez F. Valoración sociofamiliar relacionado al estado nutricional y mental en adultos mayores Clubes del adulto mayor de la Microred Misti. Miraflores, Arequipa 2016.

27. 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 Catolica Los Angeles de Chimbote; 2018
28. 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 Catolica Los Angeles de Chimbote; 2018.
29. Quesquén L. Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el hospital Essalud del distrito florencia de mora: 2014. Q Cortez, L Gabriela - 2015 Disponible en URL: www.dspace.unitru.edu.pe
30. Leiton Z , Fajardo E , Luna F. Characterization of the health status of the elderly in the region La Libertad (Peru),2017.Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300322
31. Muñoz E. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica El Bosque-Trujillo, 2014.Trujillo, 2014.Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2448>
32. Sevillano F. Determinantes de la salud del adulto maduro. Mercado de la Amistad Moche-Trujillo, 2016.Trujillo 2016.Dsponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9150>

33. Olivares L. Determinantes de la salud en adultos mayores. Programa del adulto mayor ESSALUD-Trujillo, 2014.Perú; 2014.Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10082>
34. Parraga Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo 2017 [Tesis] Huacayo-Peru.2017Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud OPS. Disponible en URL: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3420>
35. Dalhigren, G. Whitehead, M..Levelling up (Part 2) adiscussi paper on European strategies for tackling socialinequities in health. Studies on social and Economicdeterminants of population health N°3. OMS RegionalOffice for Europe.University of Liverpool: Denmark; 2006
36. Gonzales M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos[Articulo original] [Actualizado el 01 de noviembre del 2018]URLDisponible en : <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
37. Zalazar P. Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington, 2016
38. 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
39. 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-se.pdf>

40. 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/>
41. Wong C. Estilos de vida [internet] Guatemala; 2012. [citado 2019 jun 10] Recuperado desde: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-devida-2012.pdf>
42. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. LaPlata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
43. Del Prado J. Revista Actualidad Laboral: “El trabajo y la Salud a lo largo deLa historia” 31 mayo 2013.
44. Galan H.Comunidad [Base de datos en línea] EcuRed.Conocimiento con todos y para todos [Fecha de acceso 25 de septiembre del 2018] URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
45. «casa.» Diccionario de la lengua española. Avance de la vigésima tercera edición. Consultado el 20 de septiembre de 2015.DISPONIBLE EN URL: <https://dle.rae.es/?w=pupu&origen=REDLE>
46. Lucles A. Servicios de salud: ¿Se seleccionan adecuadamente y están bien organizados?”, Informe sobre la salud en el mundo, OMS;2015.
47. Guanche B.Definición de educación [Base de datos en línea] definición. De[25 de SEPTIEMBREdel2018]]URL disponible en: 56 <http://definicion.de/educacion/>
48. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Trabajo, ocupación y empleo La Complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales.

- Argentina 2011 [página web visitado el 21 de julio de 2017]. URL disponible en: Trabajo, Ocupación y empleo La complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales. Argentina 2011.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 Nov. 12]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml)
50. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
51. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en [URL:http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
52. Organización mundial de salud. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
53. Definición de. Base de datos on line. Grado de instrucción. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
54. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Trabajo, ocupación y empleo La Complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales. Argentina 2011 [página web visitado el 21 de julio de 2017]. URL disponible en: Trabajo, Ocupación y empleo La complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales. Argentina 2011.

55. Pérez J. Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de vivienda (<http://definicion.de/vivienda/>).
56. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.
57. Ortiz Alimentación y nutrición. [Universidad de Alicante - Universidad del Atlántico (Colombia)]. Url disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/10modulo_09.pdf
58. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Estilo de vida saludable. [página web visitada el 21 de julio de 2017]. URL disponible en:<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>.
59. Sánchez L: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en Hospitales públicos”. [Título para obtención del grado de Médico Cirujano].URL Disponible en:<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
60. Uladech. Código de ética de la investigación.Version001.Perú , 2016.DIpsonible enURL:<file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

61. Bejarano H. Factores Biosocioculturales relacionado con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con Hipertensión Arterial. Club del Adulto – Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote; 2014.
62. Avellaneda M. Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del programa de atención domiciliaria – Padomi, distrito Florencia de mora provincia de Trujillo: Universidad de Trujillo; 2015. [Internet]. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1515/AVELLANE DA%20GALARRETA%20MARY%20KATIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
63. Pinedo, P. “Determinantes de la Salud en adultos maduros. A. H. Nuevo Moro – 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
64. Benites, F. “Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. El Porvenir zona “A” Chimbote, 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico- Informe nacional /Censo 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [citado 2018 junio 16] .Lima .Agosto 2018.Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
66. Gonzales, S. “Determinantes de la Salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. [Tesis para optar el título de profesional

de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]

67. Definición de grado de instrucción. 2da Edición. Trujillo: 2009. [Internet]. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html.
68. Iturriaga F. Personal eventual notas características del personal eventual. 5ta edición. Chila; 1992. 89
69. Bembibre C. Definición ABC. [Internet]. 2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Jubilaci%C3%B3n>
70. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
71. El nivel socioeconómico que influyen en la trasmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
72. . Solis, B. “Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

73. Benites, F. “Determinantes de la Salud del Adulto joven del A. H, El Porvenir zona A, Chimbote. 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
74. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
75. Lavado. M. “Determinantes de la Salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
76. Vivienda. Sitio: Importancia.org. Fecha: 18/07/2013. Autor: Florencia Ucha. Disponible en: <https://www.importancia.org/vivienda.php>
77. Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2019. Disponible desde: <http://www.in ei.gob.pe/estadísticas/indice tematico/poblacion-y-vivienda>.
78. Muñoz E. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES.SEMIRRÚSTICA EL BOSQUE-TRUJILLO, 2014.Perú;2014.Disponible en URL : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES_ADULTO_MAYOR_MUNOZ_ECHEVERRIA_LILA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Jiménez L. Definiciones de dormitorio [Internet]. 2013. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.

80. Suarez W, Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009.
Disponible en URL:
<http://es.scribd.com/doc/201868774/EspaciosArquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda;>
81. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 -2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
82. 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.
83. 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.
84. García J. Corto circuito así funciona.com. Consultado el 22 de junio; [Internet]. 2008. [Acceso el 19 de julio 2017]. Hallado en:
http://www.asifunciona.com/electrotecnia/af_circuito/af_circuito_1.htm.
85. Definiciones y conceptos censales Básicos. [Internet]. 2007. [Acceso el 19 de julio 2017]. Hallado en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>

86. Claudio F. Sistema de disposición de basura. [Internet]. 2013 [citado 25 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>.
87. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.
88. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006
89. Hipólito R. Determinantes de la Salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
90. Henostroza L. L. “Determinantes de salud de los adultos de Villasol– Huaraz, 2013.” [Tesis licenciatura]. Huaraz. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015.
91. Ucharaza M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.
92. Eva M. Estilo de vida. [Serie en internet] 2009 Octubre.[Acceso 2013 Noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestary-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
93. Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).p](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).p)

94. Arellano, R. Investigación de Marketing: Estilos de Vida. Perú 2009,
Disponible el 24 de febrero del 2009 de
<https://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUNROLANDO-ARELLANO>.
95. Ecu Red. Higiene. [Serie en internet].2011 Octubre. [Acceso 2013 Noviembre 01].Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Higiene>
96. Cervera L, Hernández R, Pereira I, Sardiñas O. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Cuba, 2008.
97. 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-unchequeo-medico>
98. Significados. Base de datos online. Ejercicio Físico.[internet] publicado 2019 enero 07. [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en <https://www.significados.com/ejercicio-fisico/>
99. 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.
100. 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- 81 2013. [Tesis]. Universidad técnica del norte. Facultad ciencias de la salud. Ibarra – Ecuador 2014.

101. Wong A. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL “CLUB ADULTO MAYOR” _ HUACHO, 2017.Peru;2017.Disponible en URL : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
102. Marín C. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta. Revista Nacional de Investigación – Memorias. 2010; 8(13):20-29.
103. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Revista de Investigación Universitaria. 2015; 4(1): 35-41.
104. Sarabia M, Vásquez L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med. 2005; 2(5). (Consultado el 15 de setiembre de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2wmKseU>
105. Sollazo A, Savio I. Guía de Cuidados de Salud para Adultos Mayores. Dirección de Desarrollo Institucional. Uruguay, 2011.
106. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo “S”, Huaraz, 2013 [Informe de tesis].
107. Avalos L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de tesis].
108. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
109. Ángeles, A. Li, Y. Modelo descriptivo del tiempo de espera del paciente de consulta externa: Unidad IMSS en Cd. Juárez, Chih. ISSN 1946-5351

- ONLINE. [Revista de Internet]. Vol 4., No. 1, 2012. Disponible en:
<http://juarez.academiajournals.com/downloads/Juarez05-685-773.pdf>
110. Organización Mundial de la Salud La calidad de atención en salud.
[Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 2 planilla].
Disponible desde el URL:
[\http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/
111. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en
<http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
112. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes.
Agosto del 2011. Disponible en URL:
[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/)
113. Murillo A y Gutiérrez I (2008). Situación de las Redes Sociales de las
Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el
Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/
CONAPAM
114. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004
septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en:
[www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/ apoyo1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf).
115. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de
las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural
de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuía vol. VIII N °1.2008,
1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.
116. Pensión 65.municipaliad distrital Paramonga. [en línea]. 2019 [citado
2019 jun 10] disponible en: <https://www.muniparamonga.gob.pe/pension-65/>

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR. -ES SALUD
DISTRITO EL PORVENIR-TRUJILLO 2016.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

- 60 a 65 ()
- 66 a 71 ()
- 72 a 77 ()
- 78 a más ()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

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

Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, 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 ()

Cuántos personas duermen en una habitación

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

6. Abastecimiento de agua:

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. Con qué frecuencia se baña?

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

17. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

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

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

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

20. ¿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, cereals					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

27. 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 ()

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

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas si () no ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores.

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 el adulto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

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

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

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

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



ANEXO 03

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.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
PROGRAMA ADULTO MAYOR ES SALUD DEL DISTRITO EL
PORVENIR-TRUJILLO, 2018.**

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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
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:								

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR.
ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016.**

Yo,.....

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

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

FIRMA

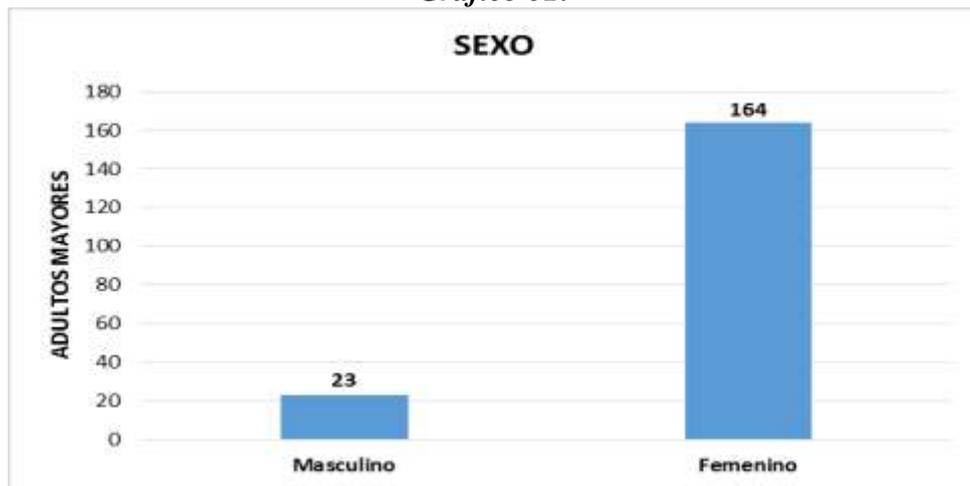
.....

GRAFICOS TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

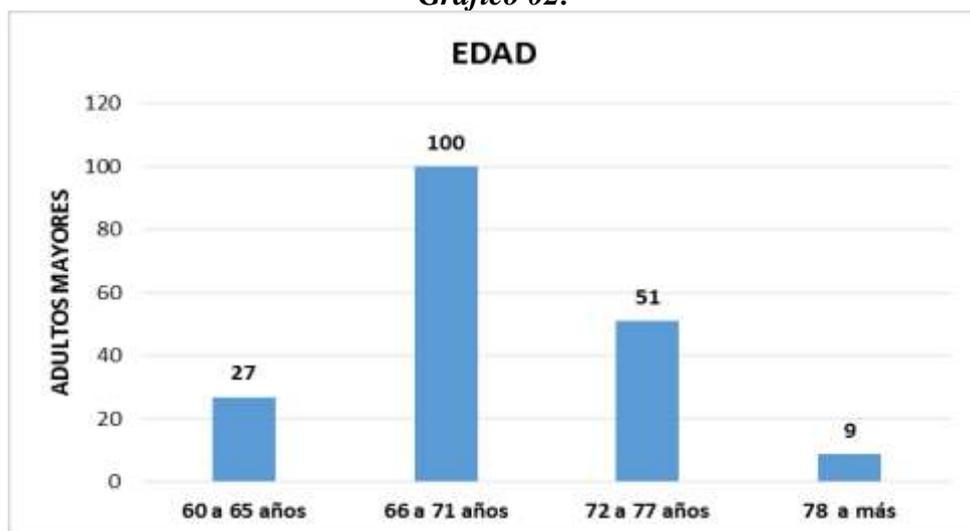
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016”

Grafico 01:



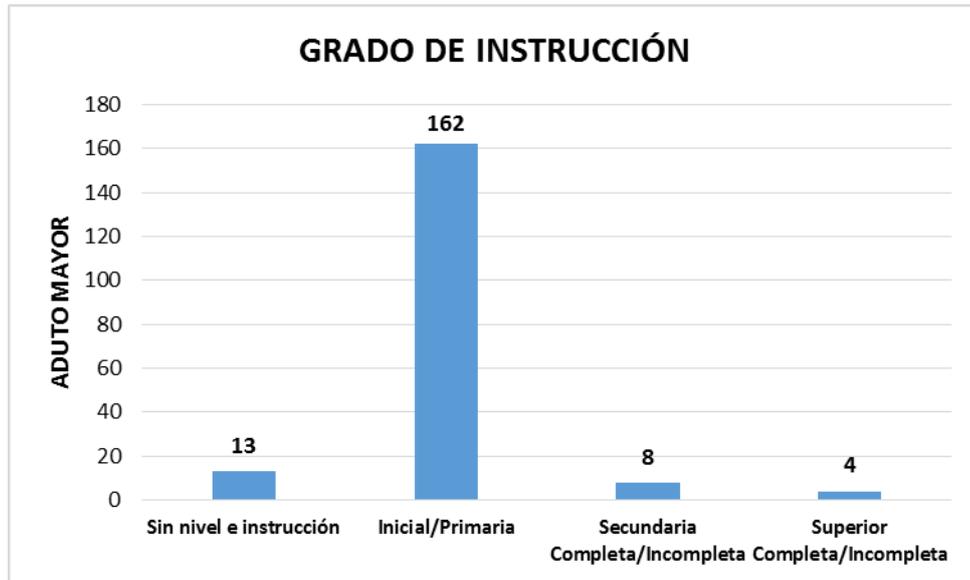
Fuente: Tabla 1

Grafico 02:



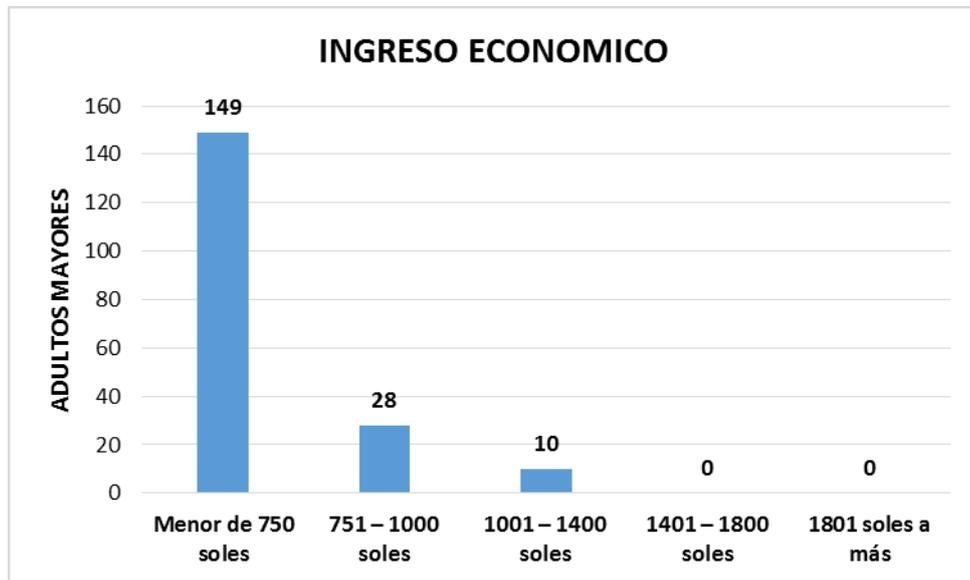
Fuente: Tabla 1

Grafico 03:



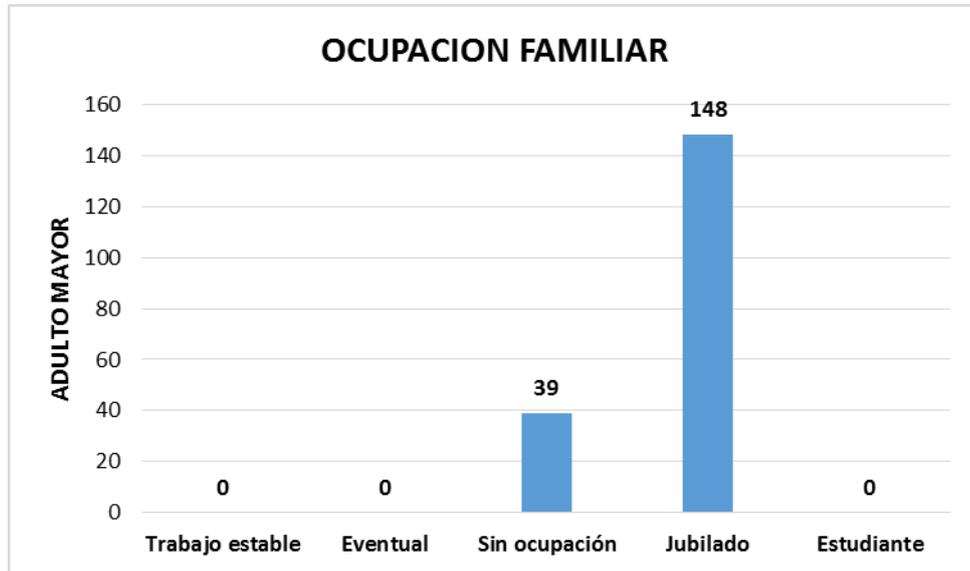
Fuente: Tabla 1

Grafico 04:



Fuente: Tabla 1

Grafico 05:

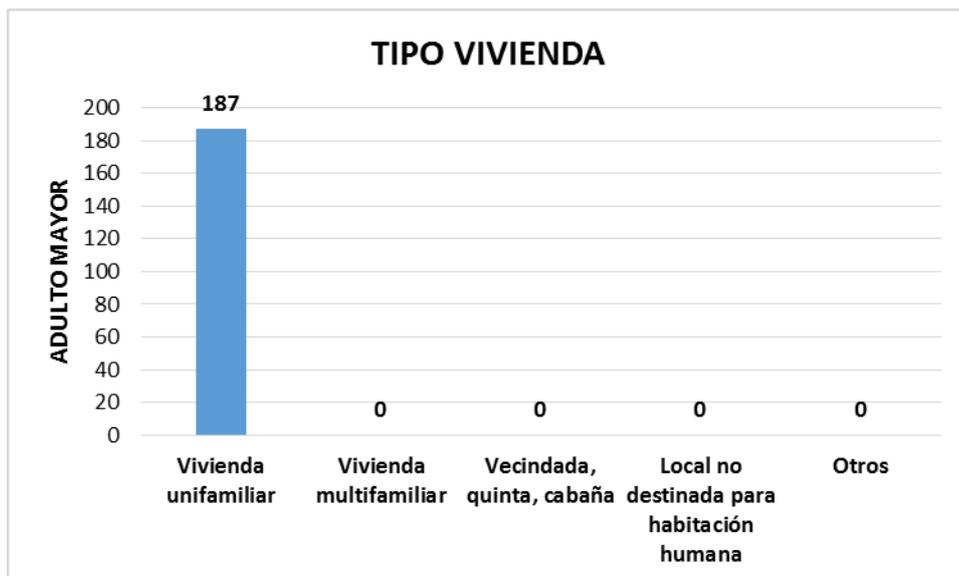


Fuente: Tabla 1

GRAFICO TABLA 02

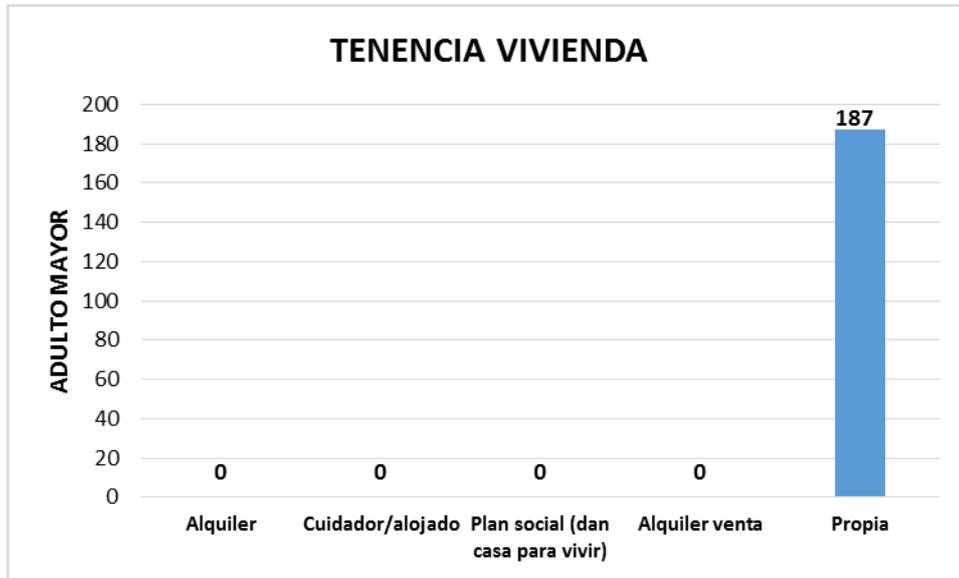
“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016”

Grafico 06:



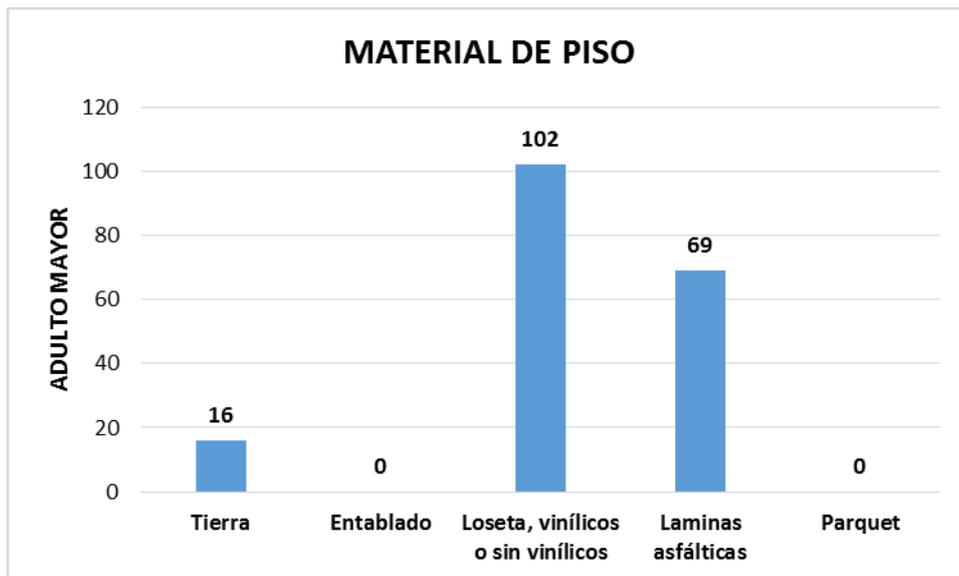
Fuente: Tabla 2

Grafico 07:



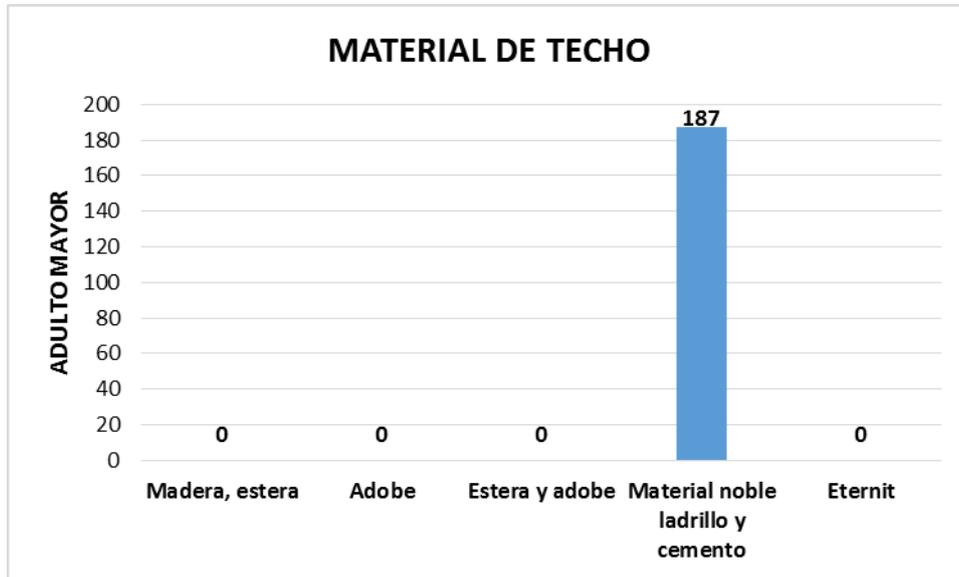
Fuente: Tabla 2

Grafico 08:



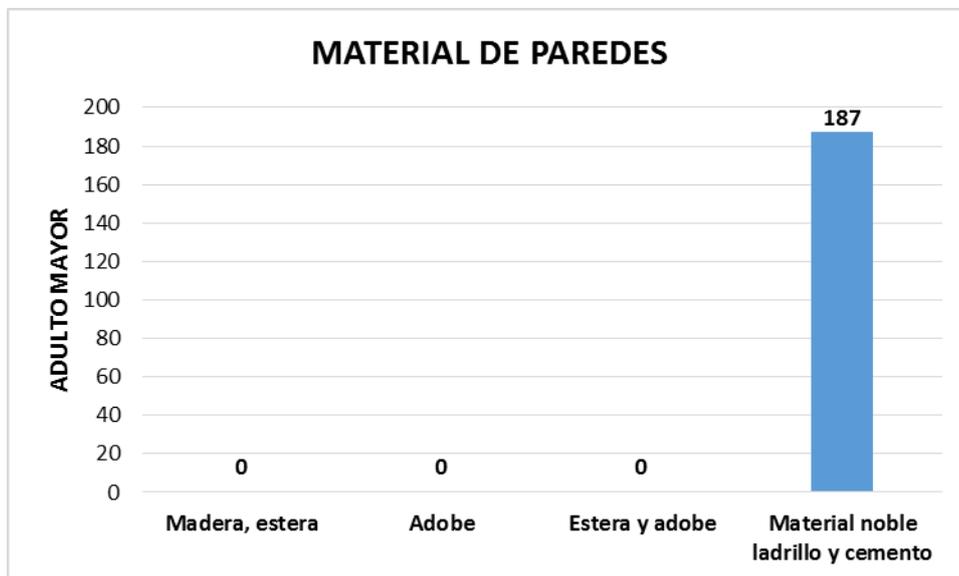
Fuente: Tabla 2

Grafico 9:



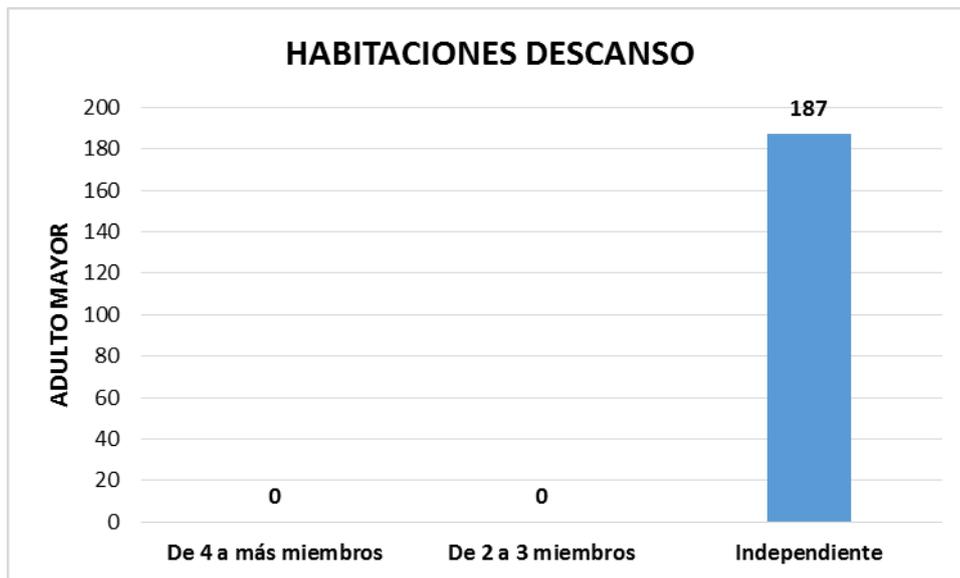
Fuente: Tabla 2

Grafico 10:



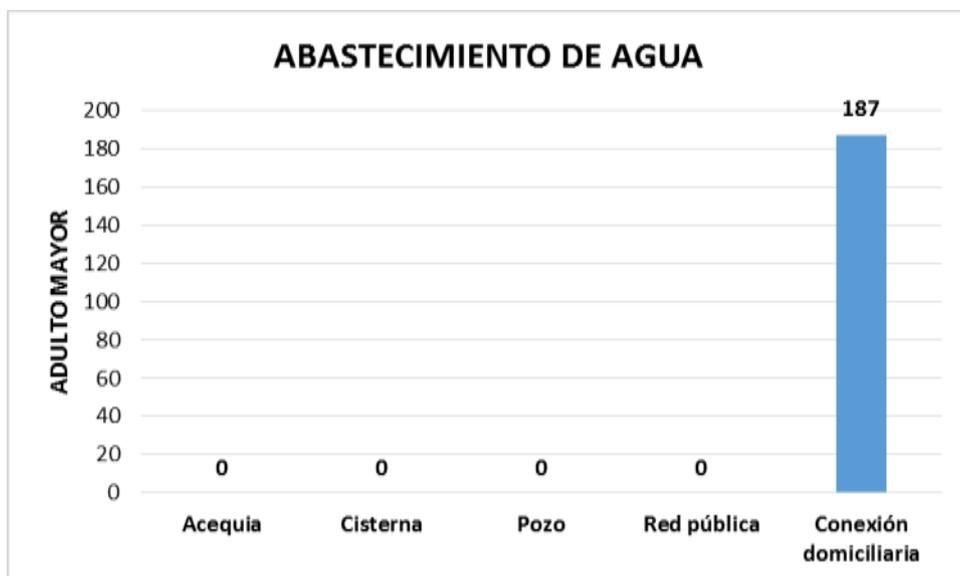
Fuente: Tabla 2

Grafico 11:



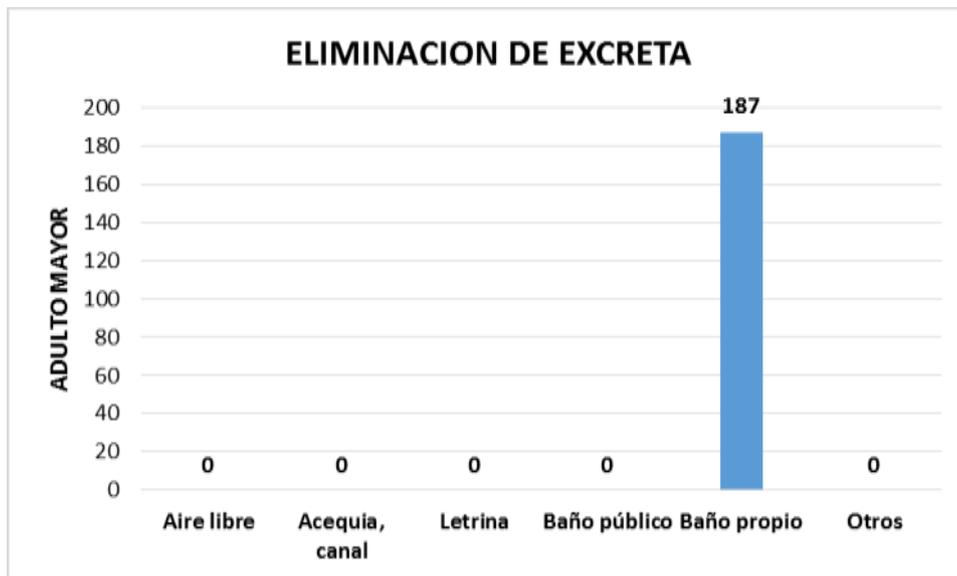
Fuente: Tabla 2

Grafico 12:



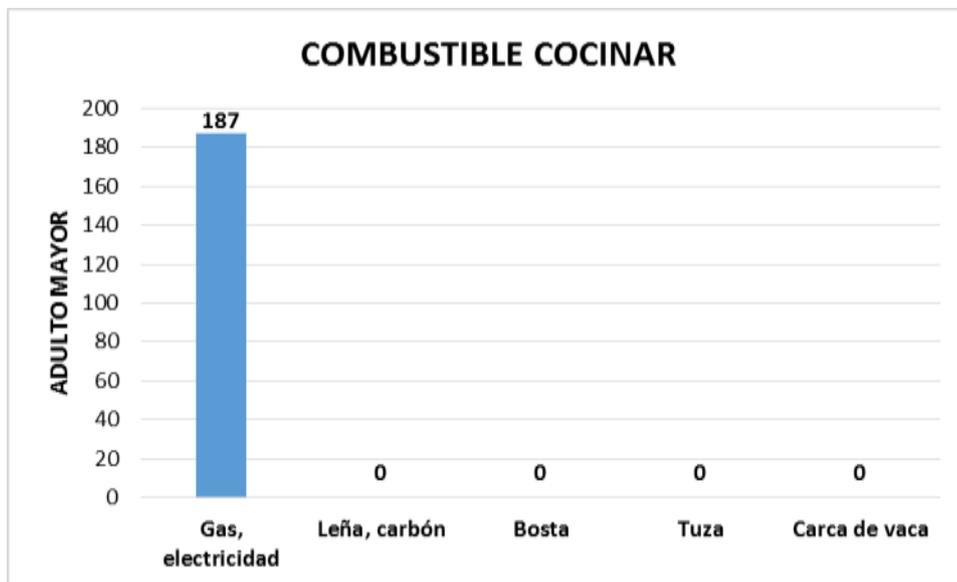
Fuente: Tabla 2

Grafico 13:



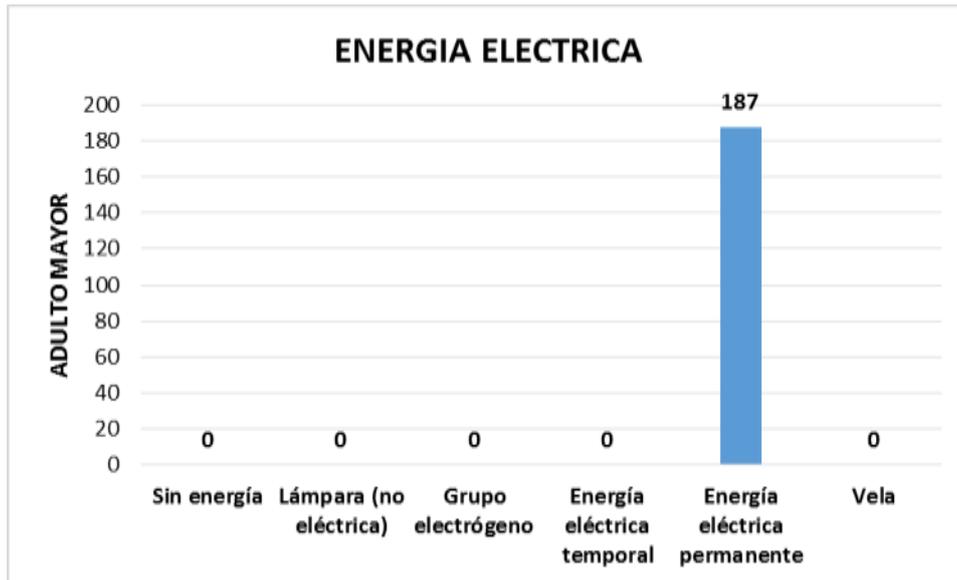
Fuente: Tabla 2

Grafico 14:



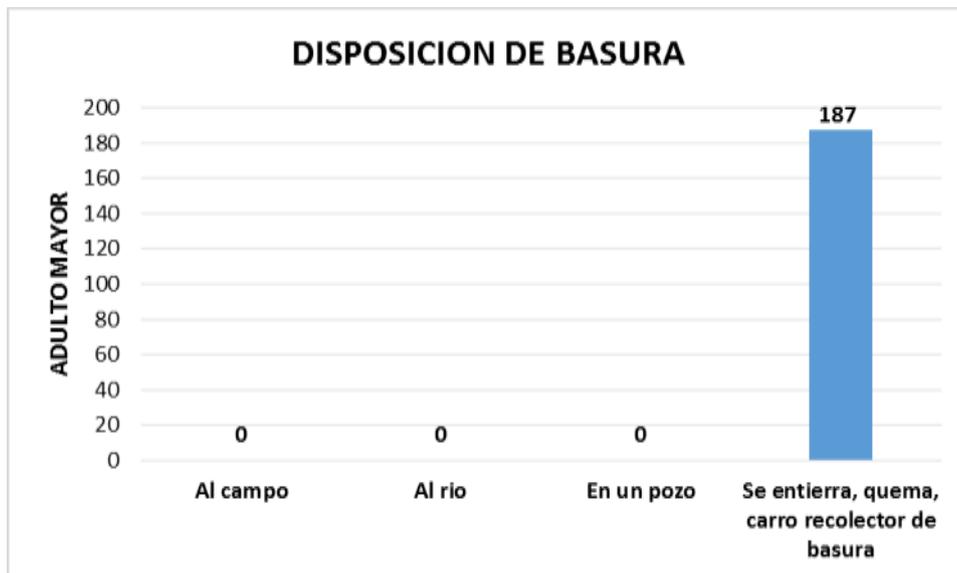
Fuente: Tabla 2

Grafico 15:



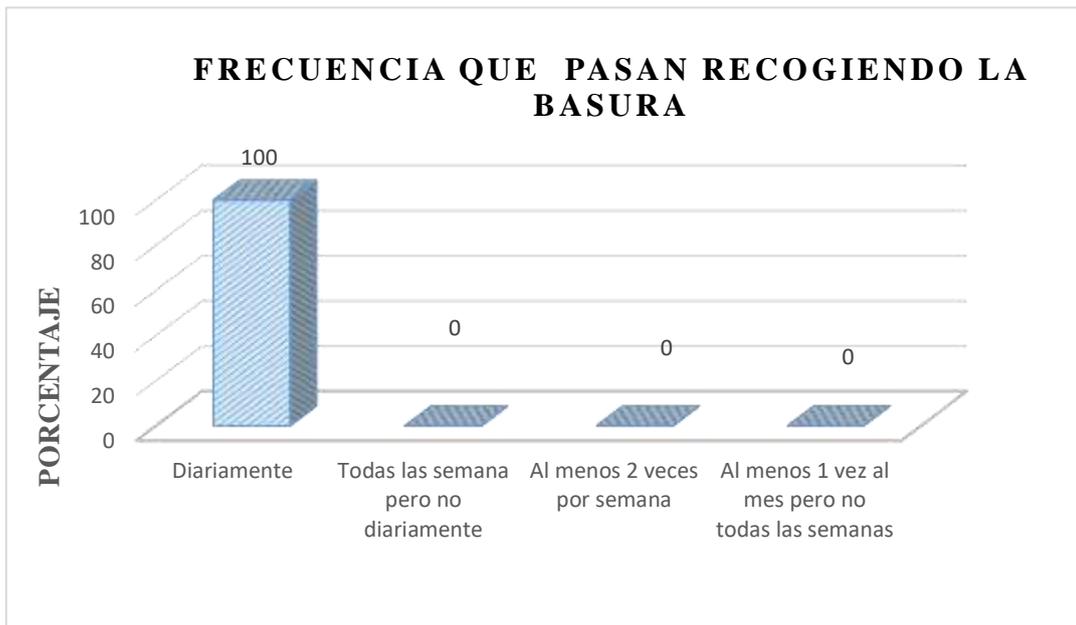
Fuente: Tabla 2

Grafico 16:



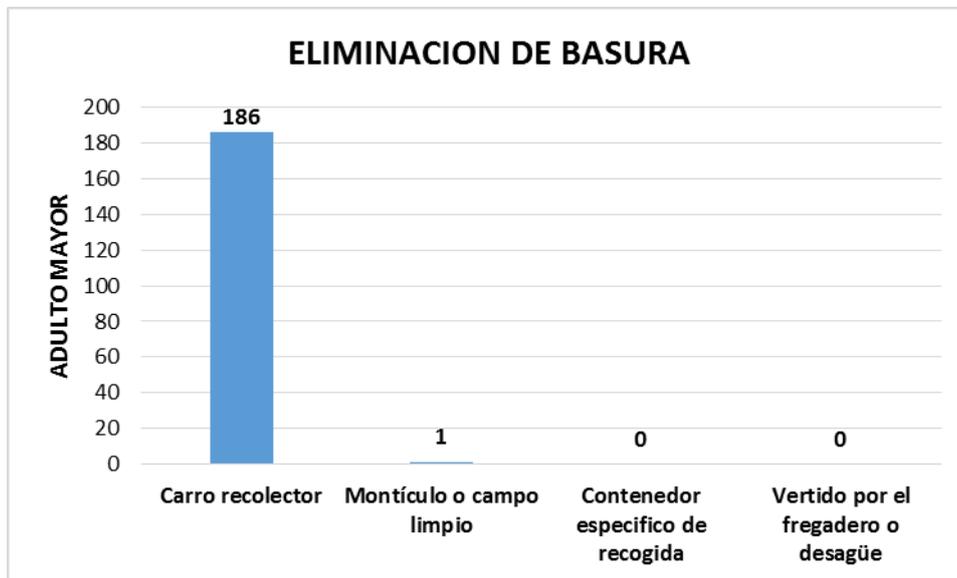
Fuente: Tabla 2

Grafico 17:



Fuente: Tabla 2

Grafico 18:

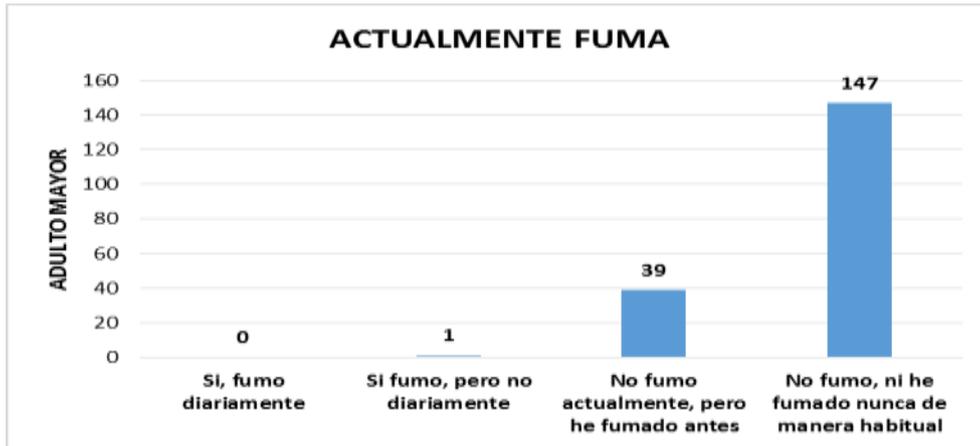


Fuente: Tabla 2

GRAFICO TABLA 03

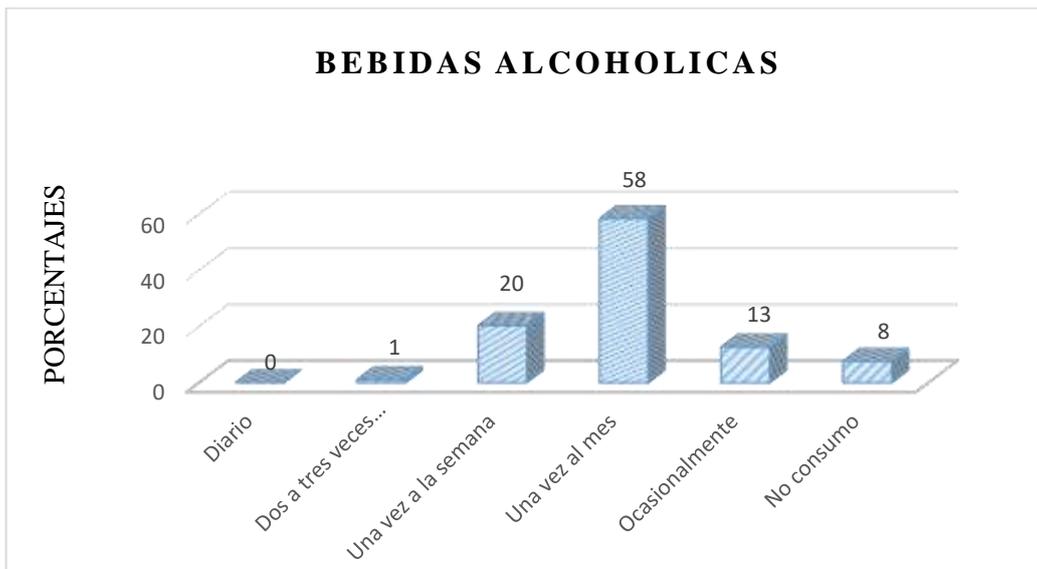
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO

Grafico 19



Fuente: Tabla 3

Grafico 20



Fuente: Tabla 3

Grafico 21

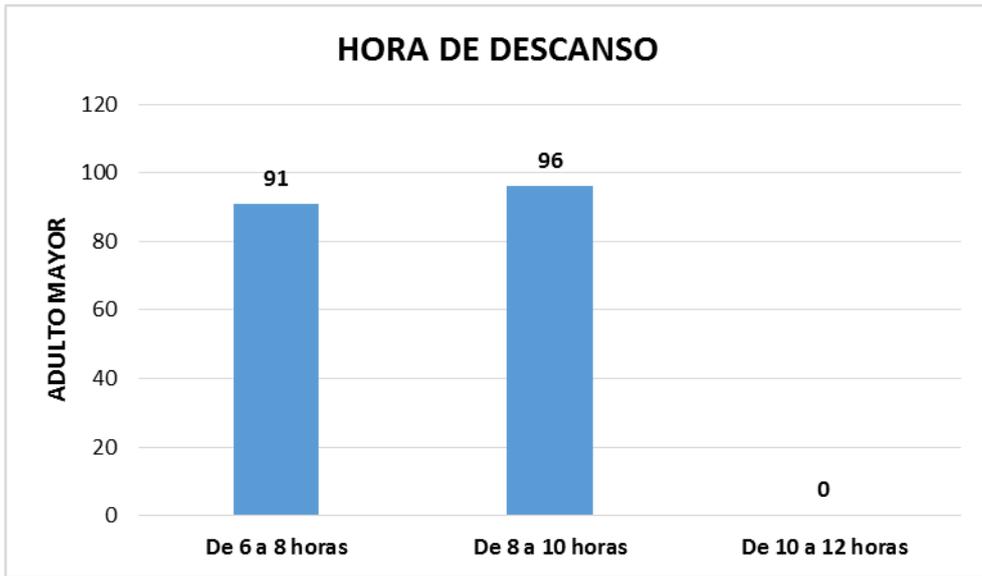


Grafico 22

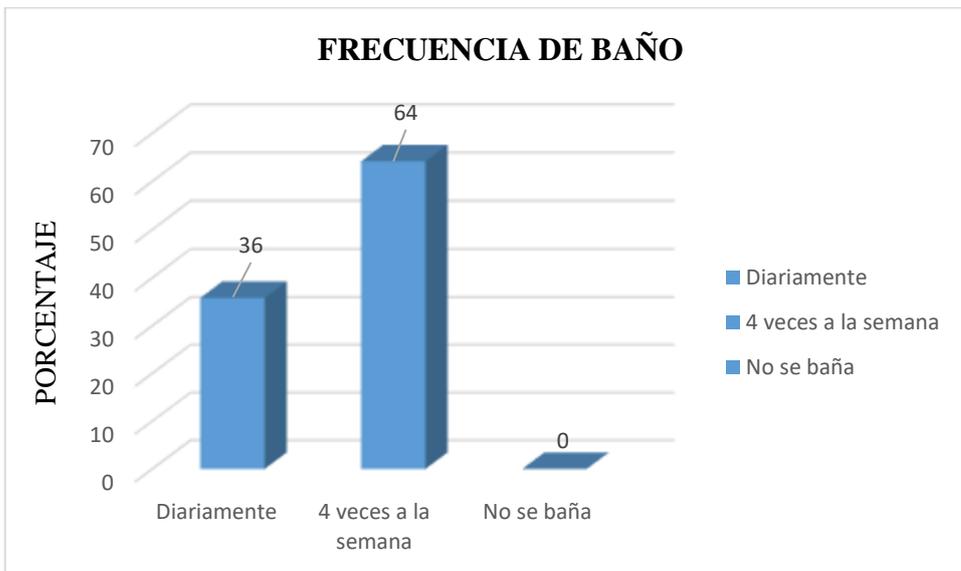


Grafico 23

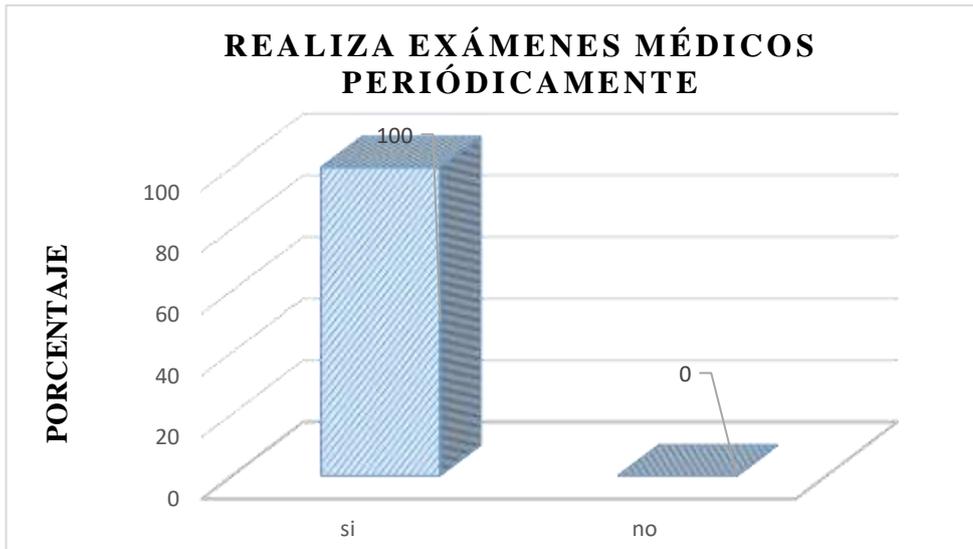
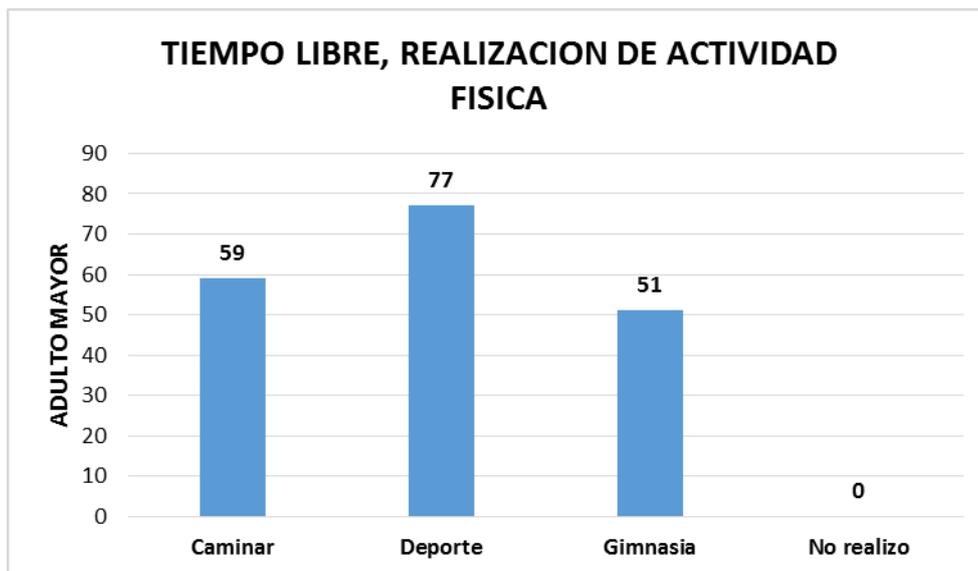
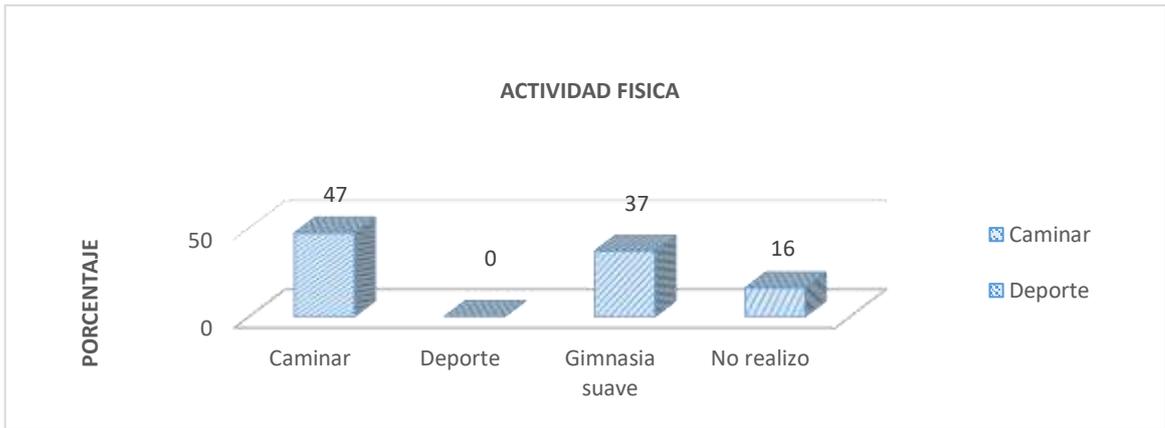


Grafico 24:



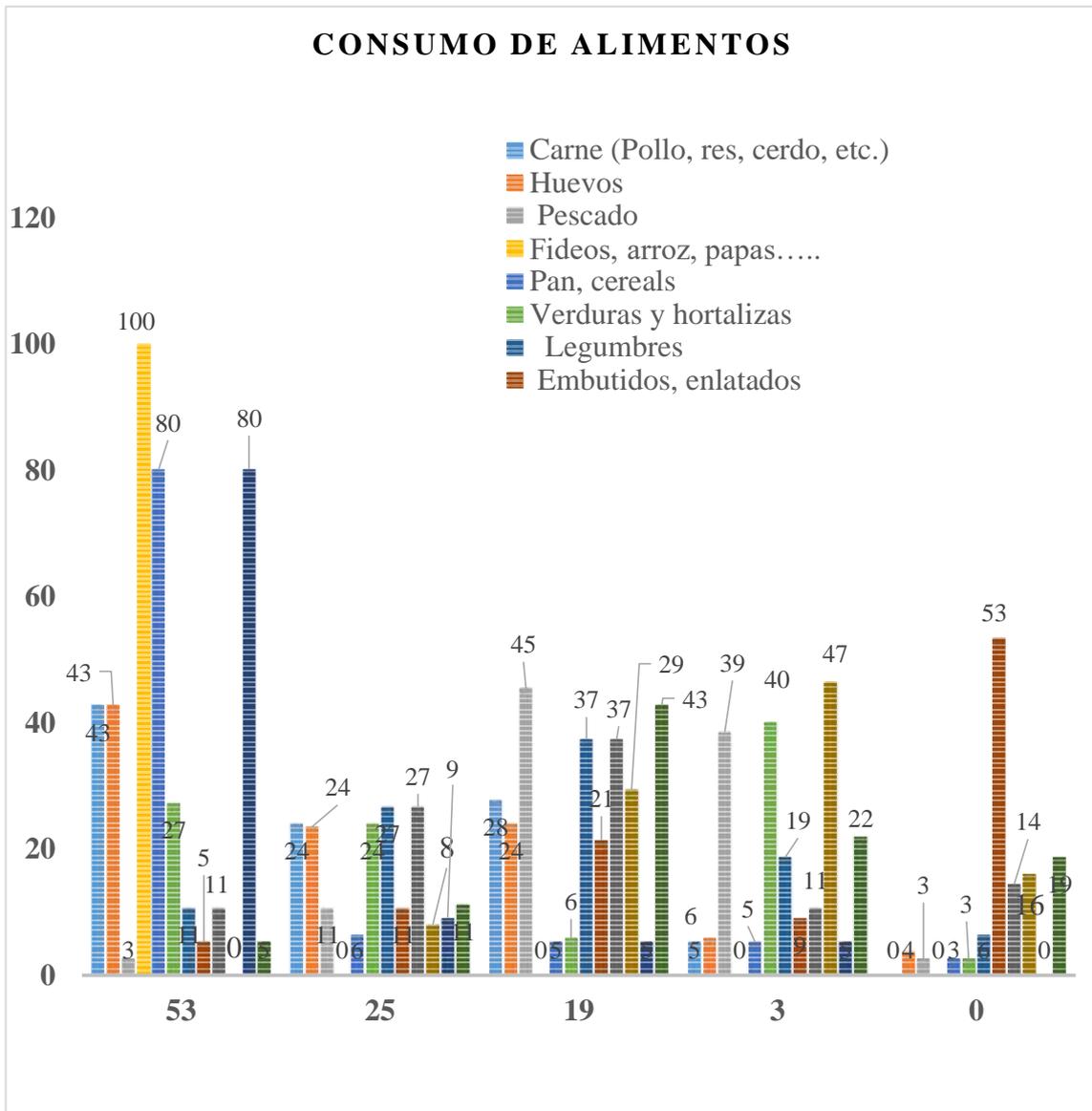
Fuente: Tabla 3

Grafico 25:



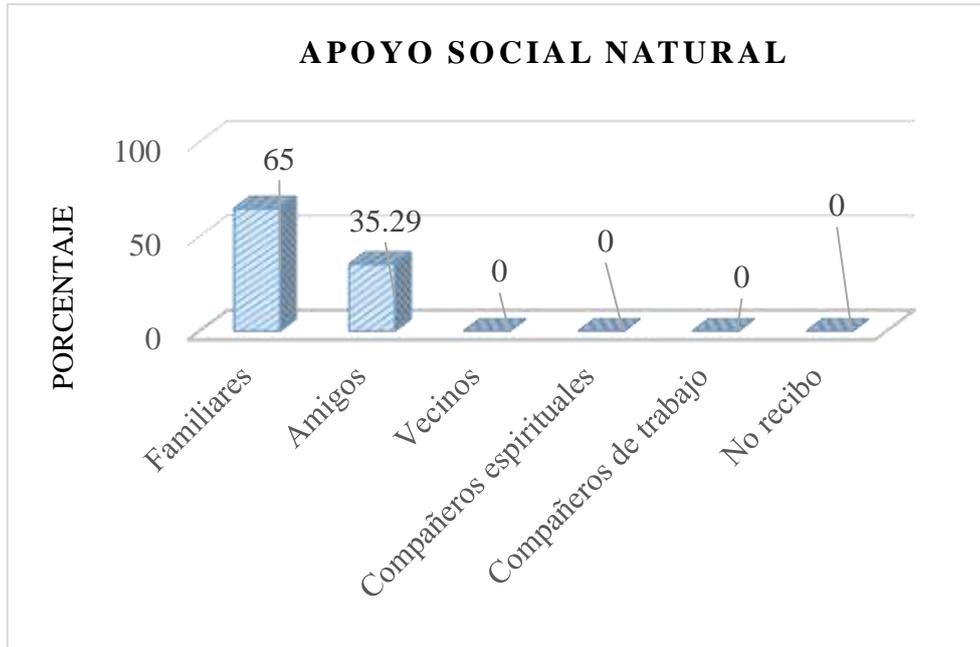
Fuente: Tabla 3

Grafico 26:



Fuente: Tabla 3

Grafico 27:



Fuente: Tabla 5

Grafico 28:



Fuente: Tabla 5

Grafico 29

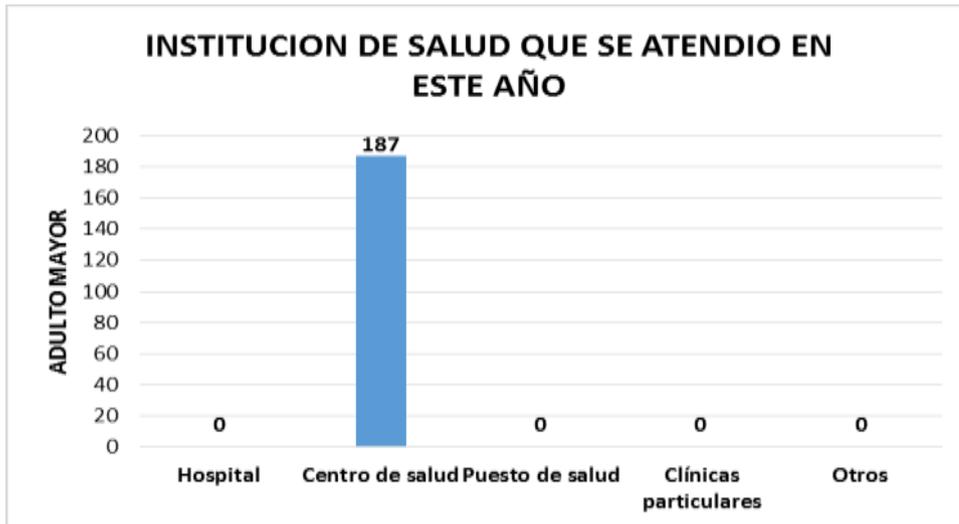


Fuente: Tabla 6

GRAFICO TABLA 04

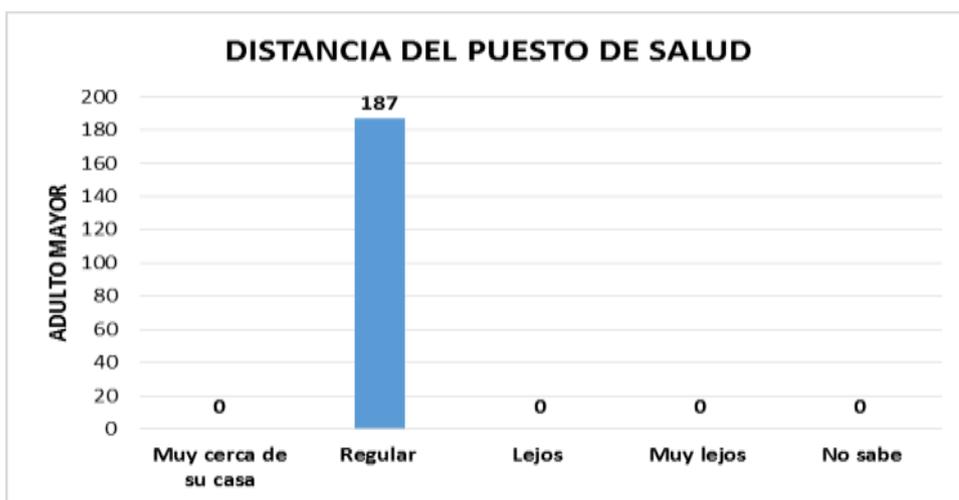
“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD DEL DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO, 2016”

Grafico 30



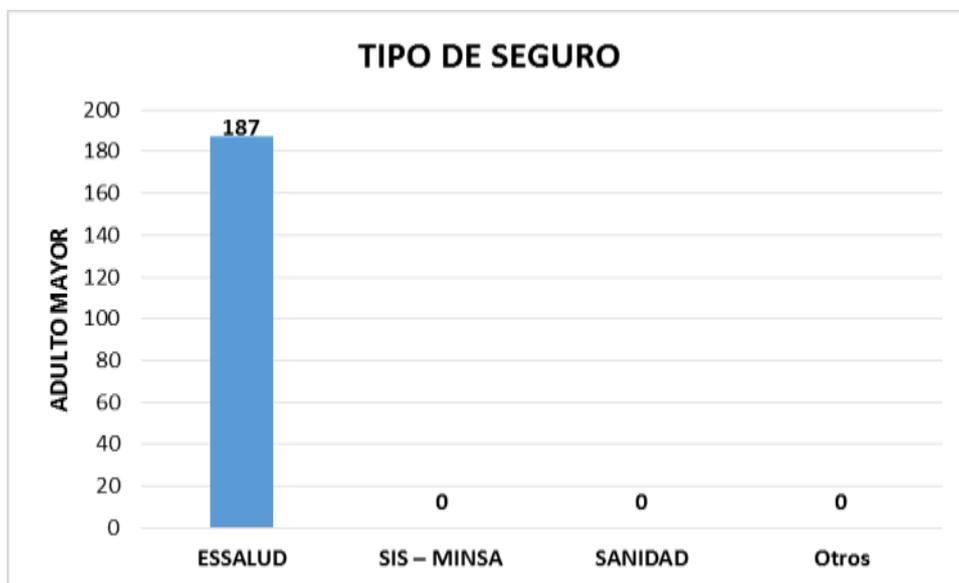
Fuente: Tabla 4

Grafico 31:



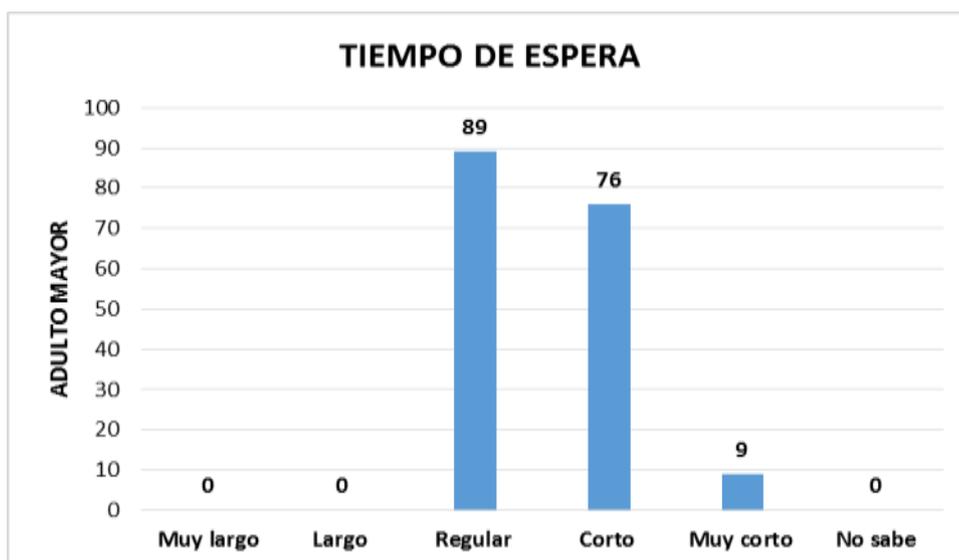
Fuente: Tabla 4

Grafico 32:



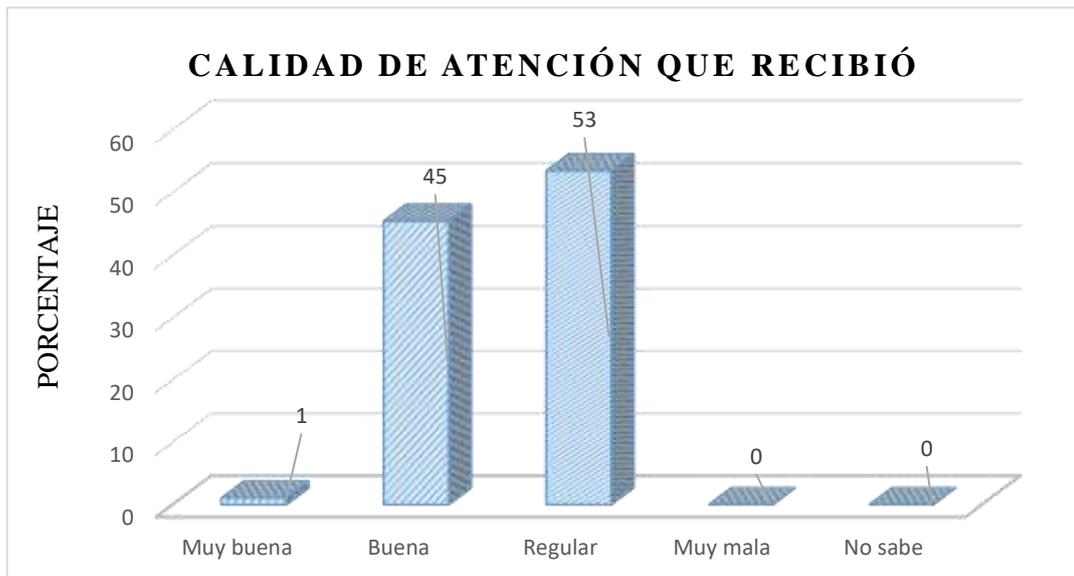
Fuente: Tabla 4

Grafico 33:



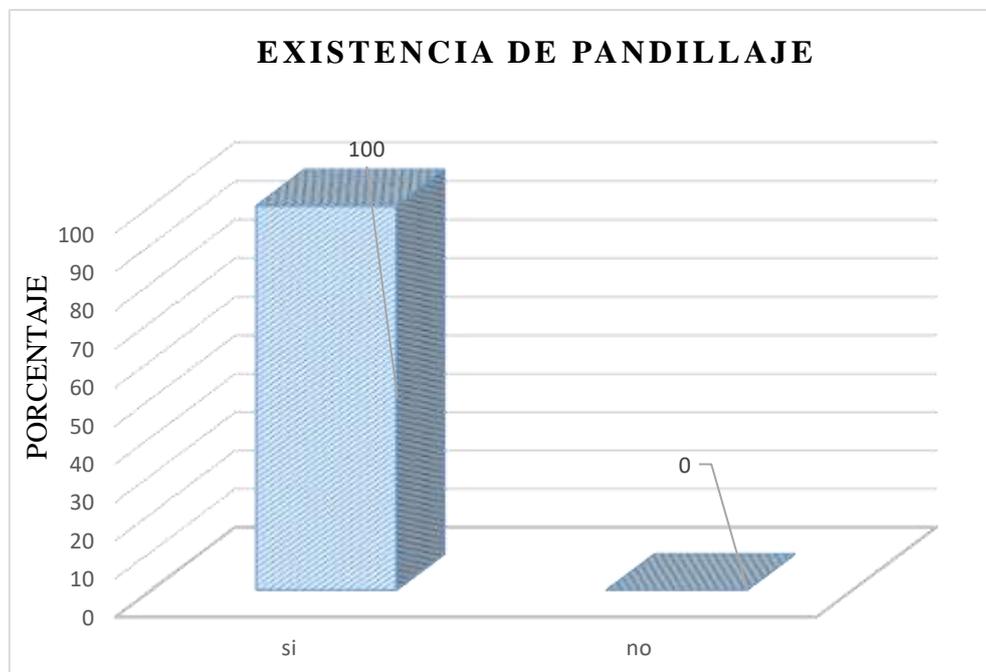
Fuente: Tabla 4

Grafico 34:



Fuente: Tabla 4

Grafico 35:



Fuente: Tabla