



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

AZUCENA DEL ROSARIO SÁNCHEZ SILVA

ORCID: 0000-0003-0786-9318

ASESORA

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

SÁNCHEZ SILVA, AZUCENA DEL ROSARIO

ORCID: 0000-0003-0786-9318

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud,

Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

DRA. MARÌA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÌA GUILLÈN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÌO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÌA ADRIANA VÌLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por qué me guía por el buen camino y está bendiciéndome siempre en cada paso que doy para llegar a ser una gran profesional de éxito.

A mi Familia

Por qué están siempre brindándome su apoyo incondicional y su confianza de seguir adelante sin temores.

A mi Asesora

Por su paciencia, apoyo y conocimientos brindados hacia mi persona pudiendo culminar exitosamente.

DEDICATORIA

A mis Padres

Por qué con su apoyo, cariño y enseñanzas hacen que tenga la fuerza y motivación de seguir luchando y nunca rendirme por más dificultades que se presenten en el camino.

A mis hermanos

Por su amor y su amistad que hacen que me sienta valiosa en todos los aspectos, los adoro demasiado.

Gracias a todos por su apoyo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso en el puesto de Salud Magdalena Nueva. La muestra estuvo constituida por 200 adultos mayores con sobrepeso quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, llegando a los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de los adultos mayores con sobrepeso, son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, una ocupación eventual, vivienda multifamiliar, vivienda propia, de material noble, piso de loseta, techo y paredes de material noble ladrillo y cemento, habitaciones de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, con baño propio, su combustible para cocinar es gas y electricidad, con energía eléctrica permanente, disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector; la frecuencia con la que pasa la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, elimina la basura en el carro recolector; no fuman ni han fumado de manera habitual, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas al día.

Palabras claves: Adultos mayores, determinantes, sobrepeso.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research work with a single box design. It aims to describe the determinants of health in overweight elderly in the health post Magdalena Nueva. The sample consisted of 200 overweight older adults who were given an instrument: a questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation. The data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, reaching the following results and conclusions: the majority of the overweight elderly are female, have a complete / incomplete secondary education, an income of 751 to 1000 soles, an eventual occupation , Multifamily housing, own housing, of noble material, tile floor, roof and walls are of noble brick and cement material, rooms of 2 to 3 members their connection of domiciliary water supply, with their own bathroom, their fuel for cooking it is gas and electricity, with permanent electric power, waste disposal burial, burning, car collector; The frequency with which the trash passes by his house is at least 2 times a week, eliminates the garbage in the car collector; Do not smoke or have smoked regularly, their consumption of alcoholic beverages is occasionally, the number of hours they sleep is 6 to 8 hours a day.

Key words: Older adults, determinant, overweight.

ÌNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
21 Antecedentes.....	12
22 Bases teóricas.....	20
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES.....	74
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019	45
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019	46
TABLAS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019	48
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019.....	114
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019.....	116
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019.....	122
GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR CON SOBREPESO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2019.....	126

I. INTRODUCCIÓN

La salud del adulto mayor a nivel mundial está cada vez afectando problemas comunes propios de su edad; Así como: (La pérdida de audición, cataratas, dolor muscular, de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías, diabetes mellitus, depresión y demencia). Se sabe que mientras va envejeciendo aumenta la probabilidad de que sea más vulnerable a varias afecciones al mismo tiempo. Estas afecciones se pueden caracterizar por el brote de diversos estados de salud complejos que se presentan en el último ciclo de vida de la persona, se puede decir que no se categorizan de muertes específicas. Estos problemas de salud son calificados normalmente como síndromes geriátricos que generalmente son el resultado de varios factores subyacentes, estos incluyen: Debilidad, descontrol urinario, caídas, estados delirantes, úlceras por presión (1).

Recientemente, por primera vez en la historia, gran parte de la población tiene una perspectiva de vida igual o mayor a los 60 años. Se dice que en el año 2050, tienen la esperanza que la población en todo el mundo llegue a unos 2000 millones y a la vez aumentar a unos 900 millones con respecto al 2015. Ahora, hay unos 125 millones de personas que están entre los 80 o más años de edad. Para el 2050, habría una cantidad casi igual de personas en este grupo etario. En China habría solamente 120 millones de adultos y 434 millones en todo el mundo. Para 2050, un 80 % de todos los adultos vivirán en países de ingresos bajos y medianos (1).

Asimismo, incrementa rápidamente la pauta de envejecimiento de todo el mundo. Francia le llevo casi 150 años para adecuarse a un incremento del 10% al 20% del tamaño de población mayor de 60 años, por ende países como (Brasil, China y la India) deberán realizarlo en poco más de 20 años (1).

Se dice que la Organización Mundial de la Salud seguirá trabajando por un cambio de estructura y una mejor forma de trabajo. Este año comenzó con su nueva estrategia hasta el año 2022 y, como su primer paso, la organización definió los diez retos a los que dará especial atención este año, como son: (Contaminación y cambio climático, gripe, resistencias antimicrobianas, patologías no transmisibles, entornos frágiles, èbola, vacunas y VIH) (2).

En cuanto a todas las enfermedades no transmisibles -diabetes, cáncer y patología cardíaca- se puede decir que son responsables del 70% de las muertes en el mundo. Podemos decir que el fallecimiento prematuro de 15 millones de personas que están entre las edades 30 y los 69 años, son el 85%, se producen en países de ingresos medios o bajos. El incremento de las anomalías no transmisibles se produce a cinco principales factores de riesgo: "Consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, dieta poco saludable y por ultimo lo que mayormente estada en todas las partes del planeta que es la contaminación". El OMS se unirá a los gobiernos para así puedan aplicar políticas que disminuyan la inactividad física de un 15% hasta el año 2030 (2).

Sobre la salud actúan varios determinantes o factores, que se debe tener en cuenta en el momento de delimitar el concepto de salud, y que hace referencia a ciertos aspectos variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores pueden cambiarse, incluidos algunos de tipo biológicos, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha precisado que después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida

de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y las enfermedades no transmisibles, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y demencia. Así, como lo reconoce la OMS, existen determinantes sociales que inciden en las condiciones de salud, esto es, circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, por ejemplo, el acceso a una vivienda adecuada y a los servicios públicos (3).

Las brechas del acceso a un seguro de salud en la población adulta mayor en el 2017 son similares tanto para hombres como para mujeres. Así, el 17,99% de los adultos mayores y el 17,22% de las adultas mayores no tienen ningún tipo de seguro de salud. El 80,34% de las adultas mayores y el 71,08% de los adultos mayores presenta una enfermedad crónica, que son aquellas de larga duración y por lo general, de progresión lenta (enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes) (3).

En América Latina y el Caribe hoy en día la población sigue en aumento y cada vez más envejeciendo de una manera muy rápida. La disminución de muertes y el periodo de vida están llevando a los países de alrededor del mundo a tomar ciertas medidas para lograr enfrentar las necesidades de una población adulta creciente. Todo esto conlleva a un gran reto para muchos países latinoamericanos, que en realidad aún no están listos a nivel social y económico de hacer frente a dichas necesidades requeridas. Según las proyecciones realizadas por la División de Desarrollo Social de la CEPAL, los países con mayor población de adultos mayores en América Latina son Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú. Además, este segmento de la población es en su mayoría está conformado por mujeres (4).

En Chile cerca del 85% de los adultos mayores son autovalentes, esto quiere decir

que no son dependientes de cuidadores y por lo general viven con sus hijos. En Argentina los adultos mayores pobres corresponden a poco más del 7% de la población; frente al 38 % de adultos mayores que refieren tener los ingresos necesarios para sus gastos. Sin embargo en Colombia el adulto mayor se caracteriza por vivir en total pobreza, abandono y en exclusión social, incluso más del 40 % de ellos sufren de problemas mentales como la depresión (4).

El Perú a mediados del mes de Julio, Agosto y Setiembre del 2019, el 54,5 % de adultos mayores en nuestro país han sufrido algún malestar o síntoma, el 40,9 %, han tenido alguna enfermedad o accidente. Comparándolo con el trimestre del año pasado, se observó un aumento de 5,1 y 1,6 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente. La mayor cantidad de personas adultas de 60 años y más, que tuvo algún problema de salud el 74,5 % no acudió a un establecimiento de salud para atenderse, ya que no lo tomo importancia y optó por consumir remedios caseros, e incluso se auto medicó. El 23,0 % no asistió a un establecimiento de salud porque refirió que queda lejos y no le genera confianza ya que demoran en brindarles la atención que necesiten. Todos estos, son factores que se deben tomar en cuenta para incrementar y mejorar los niveles asistenciales, de prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (5).

Del total de la población adulta mayor, el 83,6 % cuenta con algún seguro de salud ya sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación de algún seguro de salud de los pobladores en Lima Metropolitana con el 86,7 %; ubicándose luego el área rural y el urbano con el 85,7 % y 80,1 %, respectivamente. Según el tipo de seguro de salud, el 41,9 % de los adultos mayores tienen acceso solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 35,2% sólo a EsSalud. Comparando con similar trimestre del año pasado, la

cantidad de asegurados por el SIS aumentó en 1,7 puntos porcentuales; sin embargo disminuyó en EsSalud con 1,2 puntos porcentuales (5).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana. Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (6).

En el 2018, la ENDES encontró que el 37,3% de las personas de 15 y más años de edad, presentan sobrepeso. Esta situación se ha incrementado en 0,4 puntos porcentuales en comparación con el 2017. Según sexo, el 37,5% de los hombres y el 37,1% de las mujeres tenían sobrepeso, en el momento de la encuesta. En Lima Metropolitana y Resto Costa el 38,6% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso, seguido de Selva con 36,4% y Sierra con 34,5% (7)

También se encontró que el 22,7% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En el 2017 esta prevalencia fue de 21,0%. En la distribución por sexo, el 26,0% de personas obesas son mujeres y el 19,3% son hombres. Según área de residencia, en el área urbana el 25,3% padece de obesidad y en el área rural el 12,1%. Según departamento, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad con obesidad residen en Moquegua (32,4%), Tacna (31,1%), Madre de Dios (30,7%), Ica (30,5%), Provincia Constitucional del Callao (29,1%), provincia de Lima (27,0%), Región Lima (26,4%) y Tumbes (25,8%) (7).

La resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA se aprueba el documento técnico: Plan Nacional del Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental comunitaria 2018-2021 con el objetivo de incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación en salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021. Con los lineamientos de Política Sectorial en salud mental tiene como finalidad mejorar el estado de salud de la población peruana, instituyendo el cuidado integral de la salud mental con protección de derechos, garantizando una oferta de servicios comunitarios suficientes y articulados en las redes de salud, así como la disminución de riesgos, daños, discapacidad y mortalidad prematura por problemas de salud mental (8).

En la región Ancash se han logrado avances importantes durante la última década, aumentando la cobertura de apenas 35.9 % en el 2007 a un 80.9% en el 2017, por encima, incluso, de los resultados obtenidos a nivel nacional, donde la cobertura pasó de 42.3 % a un 75.5 % en el mismo tiempo. Este incremento tanto a nivel nacional como en la región, se explica principalmente por la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) que tiene como objetivo asegurar a todas aquellas personas que no tienen un seguro de salud, dándole prioridad a los que se encuentran en situación de pobreza (9).

Por otro lado, existe una alta variedad en cuanto al tipo de seguro con mayor presencia entre las provincias de la región. En Carhuaz, Mariscal Luzuariaga y Pallasca, casi la totalidad de asegurados (9 de cada 10) están afiliados al SIS. Por otro lado, en provincias principalmente urbanas como Santa y Huaraz, el porcentaje de

asegurados y afiliados al SIS es menor (con un 69% y 54%, respectivamente), mientras que el porcentaje de afiliados a EsSalud aumenta en un 26% y 42%, respectivamente. Estos diferentes resultados porcentuales se explican por el nivel de formalidad laboral entre el ámbito urbano y rural, evidenciando que la informalidad laboral en las zonas rurales sigue siendo bastante alta (9).

La Red de Salud Pacífico Norte (región Áncash) reportó en el primer semestre del año 1,071 adultos mayores quienes sufren de violencia física y psicológica en el interior del grupo familiar, y fueron atendidos en los 46 establecimientos de salud. La coordinadora de la Etapa de Vida del Adulto Mayor, María Díaz Gil, reveló esta preocupante cifra. Asimismo dijo que los ancianos que superan los 60 años sufren de trastornos depresivos, problemas de alcohol y drogas; además de episodios psicóticos, hipertensión y diabetes (10).

De acuerdo a los datos para Chimbote, en 1981 los adultos mayores (igual o mayor a 60 años) eran 8,305 y en el 2017 la cifra llegó a 31,231. Es decir, hubo un aumento de casi 400 % de adultos mayores. Mientras que en ese mismo periodo la población de 0 a 14 años se redujo de 94,983 a 47,979. Y según el INEI, en el 2017 se registró a 13,283 adultos mayores a 80 años y de ese grupo 5,512 viven en el distrito de Chimbote. La profesional en el sector salud Díaz Gil pidió a la ciudadanía que tome conciencia sobre la realidad de estas personas quienes por su edad, mayores de 60 años, son propensas y vulnerables a sufrir diversas enfermedades, también señaló que se realizarán diversas actividades sobre el cuidado y atención debida para este grupo de ciudadanos que son igual de importantes como lo es los adultos mayores y que merecen tener una vida digna (11).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores con sobrepeso del puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote distrito de la Provincia del Santa, ubicado en el litoral del departamento de Ancash, a través de las épocas ha ido creciendo por el fenómeno del centralismo. Actualmente los pueblos jóvenes y urbanizaciones, que fueron organizados por SINAMOS (Sistema Nacional de Apoyo a la Movilización Social), convergieron en una federación, única de pueblos jóvenes de toda la Provincia. En el año 1871, debido a la calificación como puerto mayor, llegaron a Chimbote miles de personas extranjeras llamado “Huanchaqueros” el cual pertenecen a su período aldeano, en 1920 con la extensión del ferrocarril hasta Huallanca se iniciaron las primeras migraciones andinas, pero el período más sorprendente de migración se inició en las décadas del año 50 y 60, gracias al apoyo del Presidente Manuel Prado Ugarteche, debido al incendio producido en el Barrio El Acero (12).

El 5 de septiembre de 1957, los pobladores llegaron a ubicarse en nuevos terrenos surgiendo así la Urb. Popular 21 de Abril. En el año 1964, con la apertura de la Av. Pardo aproximadamente las 96 familias afectadas del Jr. José Balta adquieren 20 hectáreas en el monte por la zona cercana a tres cabezas creándose el 30 de octubre de ese año el Pueblo Joven Alto Perú, posteriormente se fueron creando los pueblos jóvenes de La Victoria, Antenor Orrego y Magdalena Nueva en el año 1966, posteriormente el número de familias se fue incrementando, las mismas que en un 65% están constituidas de material noble. En el año 1986 se hace entrega de un local con la finalidad que funcione un Puesto de Salud que lleve el mismo nombre a cargo de las localidades cercanas a dicho establecimiento. Actualmente el Puesto de Salud “Magdalena Nueva” tiene 11 localidades a su cargo. El 23 de diciembre del 2014 fue inaugurada la nueva infraestructura moderna de dicho Establecimiento (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2019?

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

Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote.

La investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la

población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Es importante dar al adulto mayor las pautas necesarias para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla, intentando mantener en todo momento su autonomía, su calidad de vida y sobre todo, respetando siempre sus valores y preferencias. Por ello, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud necesita cumplir puesto que ello va contribuir con la prevención y el control de los problemas de salud, sanitarios, de manera que se mejore la salud de la población como también acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Con el presente estudio se requiere incentivar a los estudiantes y profesionales de la salud, a investigar más sobre estos temas y prestarle ese interés a la salud del adulto mayor en la población, sin ser ajenos a sus problemas que hoy en día acarean y son cada vez más vulnerables de adquirir alguna enfermedad e incluso maltrato físico y psicológico, afectando su estado emocional y tranquilidad.

Esta investigación es necesaria e importante para el puesto de salud Magdalena Nueva ya que las conclusiones y sus recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y de este modo reducir los factores de riesgo en el adulto mayor, así como mejorar los determinantes sociales y los problemas en salud de la comunidad, de manera que mejoren tanto las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. También esto es conveniente para las autoridades regionales de las direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de esta investigación van a contribuir que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a realizar cambios en conductas que promuevan su propia salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de

padecer enfermedad, favoreciendo así la salud y el bienestar de los mismos.

Esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla con un universo muestral de 200 adultos mayores con sobrepeso que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote; llegando a las siguientes conclusiones la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 soles, una ocupación eventual, vivienda multifamiliar, con tenencia propia, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente y el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas al día.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

González F, Jiménez A, Quevedo E, Guzmán R, (13). En su investigación titulada: Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores en una unidad de primer nivel en Tabasco-México, 2015. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico, transversal. Se incluyeron 2648 sujetos de los cuales 63.5% fueron mujeres y 36.5% hombres. Cuando los sujetos fueron clasificados de acuerdo a su IMC, se encontró que 36.5% presentó algún grado de obesidad, 42.4% sobrepeso y sólo 21.1% obtuvo un peso considerado normal de acuerdo a los criterios de la NOM. En relación al IMC, encontramos una mayor prevalencia de sobrepeso (42.4% comparado con 40.2% en años anteriores). En conclusión hubo mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores de lo diagnosticado por el médico familiar.

Matus P, Álvarez G, Nazar D, Mondragón R, (14). En su investigación titulada: Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 2016. El estudio fue de tipo cualitativo y cuantitativo; el total de informantes fue de 94 personas con sobrepeso y obesidad. El 50% de las personas del

estudio tenían sobrepeso y el otro 50% obesidad. Se observó que el 67.7% no percibía síntomas ni enfermedades relacionados con el peso; el 14.7% mencionó que iniciaría un control de peso únicamente si su salud se viera afectada; el 4% no necesitaban cambiar nada ya que se sentía bien como estaba. En este estudio se concluyó que el núcleo familiar influencia las percepciones de las personas tanto en la infancia y en la vida adulta ya que el 78.7% de las personas del estudio tenía familiares con sobrepeso u obesidad.

Chavarría P, Barrón V, Fernández A, (15). En su investigación titulada: Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos-Chillan, 2016. Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal en mayo 2016. La población estuvo constituida por todos los adultos mayores pertenecientes a tres centros de actividades recreativas de la ciudad de Chillán. La muestra fue de 118 adultos mayores clasificados como activos. La evaluación del estado nutricional se realizó mediante la determinación del índice de masa corporal (IMC); es destacable que tanto hombres como mujeres presentaron altos porcentajes de estado nutricional normal, 56,5 % y 51,6 % respectivamente. Se concluyó que el mayor porcentaje de obesidad lo presentaron los hombres con 39,1 % y el mayor sobrepeso las mujeres con el 28,4 %.

Céspedes Y, Peña M, Rodríguez T, (16). En su investigación titulada: Exceso de peso y sarcopenia en ancianos que viven sin restricciones en la comunidad-Holguín, 2016. El diseño de estudio es descriptivo, transversal. Los adultos mayores de la ciudad de Holguín que participaron del estudio fue

en edades ≥ 60 años, residentes de forma permanente en el área de salud seleccionada entre Enero del 2016 y Marzo 2017. Los fenotipos nutricionales encontrados en la presente serie de estudio el cual; el estado nutricional preservado fue 24.4%; exceso de peso con un 46.7%; exceso de peso + Sarcopenia fue el 6.7%; Sarcopenia con 22.2%, respectivamente. Se concluyó que la construcción de fenotipos nutricionales mediante la integración de los resultados devueltos por estas herramientas pudiera revelar la extensión de cuadros como la obesidad sarcopénica.

Choque A, Aliaga C, Paye E, Espejo M, (17). En su investigación titulada: Estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la universidad municipal del adulto mayor en la Ciudad de la Paz 2016. Se llevó a cabo un estudio transversal con componente analítico, en 78 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 54 a 85 años de edad, quienes asisten a dicha entidad en cual se observó que el 51.3% presenta un estado nutricional normal, el 24.4% de los adultos mayores presenta bajo peso y aproximadamente el 24.3% presenta sobrepeso y obesidad. Se concluyó que siendo predominante la presencia de obesidad, misma que afecta más a las mujeres que los varones con riesgo a sufrir enfermedades crónicas degenerativas según la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal, datos que se asemejan a estudios realizados en otros países.

A nivel Nacional:

Bazalar L, Runzer F, Parodi J, (18). En su investigación titulada: Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Medico Naval del Perú,

2010-2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, transversal; se incluyeron 1 594 pacientes adultos mayores. De acuerdo al IMC, encontramos el 26,2% de participantes con sobrepeso y 18,7% con obesidad. La mayoría padecía hipertensión arterial 62,3%; en menor proporción diabetes mellitus tipo II 17,5%; depresión 22,6%; enfermedad cerebrovascular 4,4%. Se concluyó que tener bajo peso se asocia con peor desempeño cognitivo independientemente del instrumento usado, según modelos ajustados por hipertensión arterial, diabetes mellitus, depresión, enfermedad cerebrovascular, educación, edad y sexo.

Álvarez J, (19). En su investigación titulada: Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú-Corea 2016. Esta investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico; con una muestra de 80 adultos mayores. Los determinantes biológicos y enfermedades crónicas degenerativas; el 82,5% presentaron antecedentes patológicos familiares; 72,5% presentan enfermedad diagnosticada; 62,5 % no tiene control médico; 58,7% no tiene tratamiento farmacológico. En cuanto a las enfermedades crónicas de los adultos mayores el 45,0% tiene Sobrepeso y el 91,2% presenta enfermedades crónicas. Se concluyó que dentro de las enfermedades crónicas, destaca el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45%; y obesidad tipo II usuarios que equivalen el 2.5%.

Sandoval E, (20). En su investigación titulada: Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo. Marrope-2017. Esta investigación, tuvo un diseño descriptivo correlacional, con una muestra

probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional son los instrumentos de recojo de datos usados. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Vicuña M, (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 157 personas adultas. Se recolecto los datos por medio del cuestionario (determinantes de la salud), se aplicó la técnica de la entrevista y observación. Sobre la dieta alimenticia se observa que 1 o 2 veces a la semana el 42% consume frutas, 51% consume carne diario, 44,6% consume huevos 3 o más veces a la semana, 31,2% pescado 1 o 2 veces a la semana, el 89,8% consume fideos diarios. También el 65,6% consume pan y cereales diariamente, el 47,8% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 49,7% consume otros 3 o más veces a la semana. Se concluye en cuanto a la dieta alimenticia la mayoría consume fideos, pan, cereales diariamente.

Briceno M, (22). En su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del caserío de Hualcor, Huaraz, 2014. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. La muestra conformada por 164

adultos. En los determinantes del estilo de vida de los adultos el 36,6%, consumen fruta 3 o más veces / semana; el 34,8% carne menos de 1 vez/ semana; el 42,1% huevo 1 o 2 veces/ semana; el 33,5% fideos, arroz, papa; el 45,1% pan, cereales a diario; el 39 %, verduras hortalizas 1 o 2 veces/ semana; el 50,6% consume pescado nunca o casi nunca; el 76,2 consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 90,1%, no realizan actividad física. En conclusión menos de la mitad consumen fruta 3 o más veces / semana, carne menos de 1 vez/ semana, huevo 1 o 2 veces/ semana, fideos, arroz, papa, pan, cereales a diario, verduras hortalizas 1 o 2 veces/ semana.

A nivel Local:

Silva M, (23). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado del Progreso-Chimbote, 2016. El tipo y diseño de la investigación es descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla, población y muestra constituida por 80 adultos maduros con sobrepeso. El 60% de alimentos que consumen a diario es fideos; el 45% consumen de 3 o más veces a la semana carne y otros; el 45% consumen de 3 o más veces a la semana embutidos y enlatados; el 46.25% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 46.25% consumen frituras menos de 1 vez a la semana; el 61.25% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas. Se concluyó que menos de la mitad consume carnes, embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana, frutas 1 o 2 veces a la semana y frituras menos de 1 vez a la semana.

Alburqueque E, (24). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos comerciantes del mercado Buenos Aires–Nuevo Chimbote, 2014. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla y con una muestra de 245 comerciantes. En los determinantes de los estilos de vida el 67,4% de los adultos no fumo, ni han fumado nunca de manera habitual; el 61,2% no consumo bebidas alcohólicas; el 62,9% consume fruta diario; el 33,5% 1 o 2 veces a la semana consumen carne; el 62,5% fideos diariamente; el 64,1% consume pan y cereales diariamente; el 51,4% verduras y hortalizas diario; el 42,9% legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 52,6% embutidos. En conclusión más de la mitad no consume alcohol, no fuma, no realiza actividad física, consumen a diario frutas, fideos, cereales, verduras, no consumen nunca o casi nunca embutidos.

Solórzano I, (25). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016. La investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Constituida por 95 adultos mayores. Utilizó la técnica de la entrevista y observación. En los determinantes biosocioeconomicos el 65.3% son de sexo femenino, el 95,8% con un ingreso económico menor a 750 soles. Determinantes relacionado a la vivienda el 66,3% tipo de vivienda es unifamiliar. Determinantes de los estilos de vida el 53,6% no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas. Concluyo que la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre y más de la mitad no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas.

Tocas C, (26). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja-Chimbote, 2018. Es un estudio de naturaleza cuantitativa de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla. El universo muestral constituido por 152 adultos mayores. El 100% manifestaron que no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; 100% no realiza actividad, el 24% consume fruta; 32% diariamente consumen carne; 17% consume huevo, 59% pescado, 100% fideos, el 100% consume pan y cereales; el 27% verduras, hortalizas. Concluyo que en su dieta alimenticia consumen frutas dos veces por semana; consumen pan y cereales, fideos es diario; casi nunca consumen verduras, hortalizas y legumbres; casi nunca han consumido embutidos, dulces y gaseosas.

Lecca N, (27). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. El informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 215 adultos mayores. El 40,9% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas; el 61,9% no se realizan ningún examen médico periódico; el 57,2% su actividad física es caminar; el 61,1% consume frutas menos de 1 vez a la semana, el 45,6% consume carne 1 vez a la semana; pescado 28,8%; pan, cereales 88,35%; verduras, hortalizas 78,6% consume una vez a la semana. En conclusión de acuerdo a sus estilos de vida la mayoría consumen a diario pan, cereales; menos de la mitad no han consumido bebidas alcohólicas con frecuencia; más de la mitad caminan en su tiempo libre.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El Canadiense Marc Lalonde (1929), un célebre y destacado profesional en leyes, sirvió a su país como Ministro de Salud y Bienestar Social, se dice que actualmente pertenece al grupo de miembros de la Asamblea Legislativa de Ontario donde está como representante del Partido de Liberales de Ontario. En el año 1972 anuncio propuestas de mejora para el sistema de seguridad social de su país. El trabajo que tenía era liderando estas políticas públicas en su país, debido a eso tubo fuertes influencias en todo el continente. En los años 1974 hizo conocido sus "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," lo cual el documento fue conocido como: "The Lalonde Report". Donde dijo que la base de la salud y la enfermedad no se vinculan solo con las causas biológicas o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tenían un origen específicamente socioeconómico. La salud está clasificada en cuatro categorías: el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y los servicios de atención (28).

El medio ambiente incorpora a todos aquellos factores que están totalmente relacionados con la salud exterior del cuerpo humano sobre el entorno que les rodea y donde la persona tiene poco y ningún tipo de control. Menos aún tienen algún control de las amenazas para su salud y los riesgos que representa la contaminación tanto del aire, el agua, así como los ruidos ambientales, la diseminación adecuada de los desechos y las aguas servidas, debido a que el medio social y sus diferentes cambios no logren producir consecuencias que perjudique de una u otra manera la salud de las personas (28).

En cuanto al estilo o forma de vida las decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud son ahí donde ejerce el mayor grado de control. Si analizamos a partir del punto de vista de la salud, las malas decisiones que tome el individuo y sus hábitos personales serán los que perjudiquen y lleven riesgos al propio individuo (28).

La biología humana implica en su totalidad los hechos que están relacionados estrictamente con la salud, así como físicos y mental; todo ello se presenta en el organismo por consecuencia de la genética del ser humano y del aspecto orgánico del individuo. Se puede ver la incorporación de la herencia familiar de los genes de la persona, los procedimientos de maduración y los distintos órganos internos del cuerpo. Este elemento ayuda al aumento de los problemas de salud en el individuo, e incluso llevándolo a la muerte, tal como las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental (28).

En cuanto al servicio de la atención incluye mucho la práctica de la medicina y la enfermería, así como por ejemplo; hospitales, asilos, los fármacos, los servicios públicos de salud, las ambulancias, entre otros servicios sanitarios (28).



Así mismo quien sustenta mi investigación es el modelo de Dahlgren y Whitehead (1991), tuvo una extensa utilización en lo que es el estudio de las desigualdades en salud y explica cómo estos son el producto de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, donde inicia desde el individuo hasta las comunidades. Todas las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, edad, el sexo y los factores genéticos son los que condicionan su potencial de salud. En la siguiente capa se está representando la conducta personal y los hábitos de vida; Las personas que nos les favorece tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo como por ejemplo (fumar) y de la cual tienen mayores barreras económicas para que puedan elegir una mejor manera de vida sana. Debido a que más afuera se representan las influencias sociales, así como de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones son muy influyentes sobre las conductas personales en la capa anterior (29).

Todas esas personas que se encuentran en el límite inferior de la escala social tienen menor sistema y redes de apoyo a su disposición, de lo cual se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo que otros. Podemos ver que en el siguiente nivel, están los factores donde son relacionadas con las condiciones de vida y de trabajo así como el ingreso a los alimentos y aquellos servicios esenciales para la persona. Podemos decir que los malos estados de la vivienda y su exposición a trabajos más riesgosos conjuntamente con el ingreso limitado a los servicios van creando diferentes riesgos para aquellos que están atravesando o viviendo una situación socialmente que no les favorece. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su

totalidad los demás niveles (29).

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, su trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (29).



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

Dahlgren y Whitehead por su parte habían clasificado previamente en tres grandes categorías: Los determinantes estructurales, intermediarios y proximales, que además se distingue por la incorporación del sistema sanitario, relevando el

efecto que el sistema sanitario en interacción con los otros determinantes puede generar para arreglar y ampliar el efecto de los demás determinantes (29).

Aquí podemos ver que las condiciones socioeconómicas, así como culturales y ambientales prevalentes en la sociedad son las que ocupan en su totalidad los otros niveles, debido a que, éstas son condiciones del tipo o estado económico y las relaciones de producción del país, por lo que son vinculados con cada una de las capas. Aquí podemos ver el nivel de vida que se puede logra en una sociedad, por ejemplo, puede incidir o intervenir en la preferencia de una persona a la vivienda, trabajo y por último a sus interacciones sociales y también en sus hábitos de comida y bebida, y también de manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad y sus actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias que influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. Este modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).

a) Determinantes estructurales

En este nivel se encuentra el contexto social, político y económico, además de la posición que ocupan los individuos en la estructura social (que a su vez está condicionada por la clase, género, etnia y por las oportunidades en términos de educación, ocupación laboral e ingresos económicos) (30).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales actuarían en efecto para la salud, a través de los determinantes intermedios, que corresponden a las circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), los factores

biológicos, estilos de vida así como factores psicosociales, e incluso del propio sistema sanitario. Es decir, este modelo recoge el debate entre los factores psicosociales v/s factores materiales (30).

c) Determinantes proximales

Viene a ser la conducta personal y la manera de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual expuesto sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento que va ser útil en el estudio para la población, conociendo así los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluando las intervenciones que existen y poder plantear nuevas acciones (30).

Mi salud: En este contexto se refiere de manera individual a los estilos de vida que se asocia a la salud de la persona, que incluye de este modo su entorno social inmediato de socialización, al punto de que ciertas condiciones haga posible obtener un compromiso tanto activo y a la vez responsable con la propia salud de la persona (31).

Comunidad: Aquí solo se refiere como un factor relevante en la construcción social de la salud, de tal forma que, incluye la dinamización de las redes sociales, así como la colaboración activa y responsable en las políticas públicas, el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para brindarle una mayor eficacia a dicha participación (32).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere específicamente a la red asistencial que agrupa las prácticas, accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, de esta manera incluye las prácticas de gestión, dotación, la calidad del personal su infraestructura y equipo (33).

Educación: Aquí resalta el gran poder que tiene el sistema de educación y la importancia en cuanto a la salud (34).

Trabajo: En este espacio da un modelo sobre el estado laboral y las oportunidades en ello, que incluye legislación y ambientes laborales, así como seguridad social asociada al impacto de la salud (35).

Territorio (ciudad): Aquí reúne las condiciones de residir en el medio que los rodea, en cuanto la calidad de la vivienda e ingreso a los servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (36).

En estas líneas se han definido los conceptos de equidad en salud y determinantes sociales, se identifican los mecanismos de producción de inequidades en salud y se sugiere una base coherente para políticas y programas tendientes a disminuir estas inequidades a través de la Determinantes sociales de la salud. Este enfoque incluye las intervenciones sobre el sistema de salud, el cual constituye en sí mismo un determinante de salud. El elemento clave del marco que se presenta es la distinción entre determinantes estructurales e intermediarios, los cuales afectan de distinta manera las brechas en salud y los indicadores promedio de nivel de salud de una población (36).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo, porque se va describir las viviendas de los adultos mayores con sobrepeso. Consiste en caracterizar una situación, indicando sus rasgos, situaciones, costumbres a través de la descripción exacta de actividades, objetos, procesos y personas (37).

Cuantitativo; porque se va contabilizar el número de adultos mayores con sobrepeso. El término cuantitativo son los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de los datos que provienen de un cálculo o medición (38,39).

Diseño de una sola casilla; porque cuenta con una sola variable y no se relaciona con ninguna otra. En este tipo de diseño, el investigador no manipula deliberadamente ninguna variable, solamente observa y describe el fenómeno tal y conforme se presenta. (40).

3.2. Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 200 adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva–Chimbote. 2019

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto mayor con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores con sobrepeso que vivieron en la jurisdicción más de 3 años en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- Adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos mayores con sobrepeso que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

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 (42).

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 (43).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.

- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

Definición operacional

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

- Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () 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 que influyen en la alimentación (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS****Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (48)

Apoyo social natural**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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (49).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 3) (51).

3.5 Plan de análisis

3.5.1. 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 consentimiento de los adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva, haciendo hincapié que

los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

6.7.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2019?	Describir los determinante s de la salud en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote.	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales	Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola casilla. Técnicas: Entrevista y observación.

			<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad; en los adultos mayores con sobrepeso.</p> <p>Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social; en los adultos mayores con sobrepeso.</p> <p>Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

Protección a las personas:

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (52).

Beneficencia y no maleficencia:

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia:

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas

las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica:

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. 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. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso:

En toda investigación se debe contar 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.

(ANEXO 04)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Sexo	N	%
Masculino	52	26,0
Femenino	148	74,0
Total	200	100,0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	22	11,0
Inicial/Primaria	15	7,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	140	70,0
Superior universitaria	14	7,0
Superior no universitaria	9	4,5
Total	200	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	20	10,0
De 751 a 1000	155	77,5
De 1001 a 1400	25	12,5
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	200	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	4	2,0
Eventual	135	67,5
Sin ocupación	48	24,0
Jubilado	13	6,5
Estudiante	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote-2019

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA,
ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019***

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	59	29,5
Vivienda multifamiliar	128	64,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	13	6,5
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	23	11,5
Cuidador/alojado	6	23,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	131	65,5
Total	200	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	63	31,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	133	66,5
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	4	2,0
Total	200	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	27	13,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	105	52,5
Eternit	68	34,0
Total	200	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	27	13,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	173	86,5
Total	200	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	9	4,5
2 a 3 miembros	125	62,5
Independiente	66	33,0
Total	200	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	21	10,5
Pozo	0	0,0
Red pública	84	42,0
Conexión domiciliaria	95	47,5
Total	200	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	2,5
Baño público	0	0,0
Baño propio	195	97,5
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	169	84,5
Leña, carbón	31	15,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	200	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	7	3,5
Energía eléctrica permanente	193	96,5
Vela	0	0,0
Total	200	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	8	4,0
Al río	0	0,0
En un pozo	9	4,5
Se entierra, quema, carro recolector	183	91,5
Total	200	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	6	3,0
Todas las semana pero no diariamente	25	12,5
Al menos 2 veces por semana	169	84,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	200	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	195	97,5
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	5	2,5
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	20	10,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	73	36,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	107	53,5
Total	200	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	123	61,5
No consumo	77	38,5
Total	200	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	106	53,0
[08 a 10)	94	47,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	200	100,0

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	52	26,0
4 veces a la semana	148	74,0
No se baña	0	0,0
Total	200	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	101	50,5
No	99	49,5
Total	200	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	73	36,5
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	127	63,5
Total	200	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	84	42,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	116	58,0
Total	200	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	49	24,5	27	13,5	124	62,0	0	0,0	0	0,0	200	100,0
Carne	59	29,5	95	47,5	46	23,0	0	0,0	0	0,0	200	100,0
Huevos	15	7,5	35	17,5	142	71,0	8	4,0	0	0,0	200	100,0
Pescado	25	12,5	18	9,0	108	54,0	49	24,5	0	0,0	200	100,0
Fideos	56	28,0	42	21,0	77	38,5	15	7,5	10	5,0	200	100,0
Pan, cereales	13	6,5	51	25,5	45	22,5	68	34,0	23	11,5	200	100,0
Verduras, hortalizas	0	0,0	28	14,0	89	44,5	56	28,0	27	13,5	200	100,0
Legumbres	0	0,0	0	0,0	57	28,5	47	23,5	96	48,0	200	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	6	3,0	65	32,5	51	25,5	78	39,0	200	100,0
Lácteos	27	13,5	24	12,0	63	31,5	69	34,5	17	8,5	200	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	6	3,0	37	18,5	89	44,5	68	34,0	200	100,0
Refrescos con azúcar	0	0,0	5	2,5	81	40,5	63	31,5	51	25,5	200	100,0
Frituras	0	0,0	21	10,5	5	2,5	95	47,5	79	39,5	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote - 2019

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO, ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	68	34,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	89	44,5
Clínicas particulares	43	21,5
Otras	0	0,0
Total	200	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	37	18,5
Regular	79	39,5
Lejos	71	35,5
Muy lejos de su casa	13	6,5
No sabe	0	0,0
Total	200	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	81	40,5
SIS - MINSA	119	59,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	39	19,5
Largo	72	36,0
Regular	66	33,0
Corto	23	11,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	200	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO, ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	39	19,5
Buena	88	44,0
Regular	73	36,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	200	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	72	36,0
No	128	64,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote - 2019

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	162	81,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	38	19,0
Total	200	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	200	100,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote - 2019

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2019

Recibe algún apoyo social	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	200	100,0	200	100,0
Comedor popular	0	0,0	200	100,0	200	100,0
Vaso de leche	0	0,0	200	100,0	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2019

4.2 Análisis de resultados:

EN LA TABLA 1: Del 100% (200) de adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 74,0% (148) son del sexo femenino; el 70,0% (140) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 77,5% (155) tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, el 67,5% (135) tienen ocupación laboral eventual.

Se encontraron estudios que se asemejan tales como: Hipólito R, (53). En su investigación concluyó que el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Se encontraron investigaciones similares tales como: Aguirre R, (54). Concluyó que del 100% de adultos mayores, el 70% (84) son del sexo femenino; el 67,5% (81) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 66,6% (80) ganan Menos de s/750 soles; el 44,1% (53) tienen trabajo eventual.

Por otro lado, se encontró estudios que se difiere, como el de Beltrán J, (55). En su investigación concluyó que el 62,5% son del sexo masculino; el 56,25% el grado de instrucción que tienen es primaria; el 97,5% tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 53,75% trabajan de manera eventual.

El tener un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta es un motivo para que el adulto mayor no tenga la necesaria información y los conocimientos adecuados sobre su estado de salud por el que está pasando, esto va generar un deficiente autocuidado y preocupación por el mismo. Asimismo se define el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (56).

Por consiguiente, el ingreso económico se define al conjunto total del presupuesto de una entidad, así como elementos monetarios que se acumulan y van generando un círculo de consumo y ganancia; un ingreso económico que cuenta una familia incluye al sueldo, salario de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos ingresos que puede considerarse extras. Esto resulta ser un indicador muy importante y relevante ya que podrá cubrir las necesidades básicas que normalmente tiene una familia (57).

Por otro lado la ocupación laboral es la unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (58).

En la investigación realizada al adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva; la mayoría son de sexo femenino esto se debe a que la población adulta mayor femenina son más vulnerables y están más propensos a adquirir ciertos problemas de salud y de una u otra manera va perjudicar en su vida cotidiana; la mayoría tiene secundaria completa/ incompleta esto se debe por la baja economía que viene a ser un detonante de no poder culminar sus estudios siendo esto uno de los principales motivos, sumándose también a ello estaba la falta de tiempo, así como, el salir a trabajar y tener una vida rutinaria que de una u otra manera impedía el seguir sus estudios secundarios; la mayoría su ingreso económico es de 751 a 1000 debido a no tener sus estudios completos no podían conseguir un trabajo estable recibiendo como pago lo básico de sueldo laboral; la mayoría de adultos mayores con sobrepeso tienen ocupación eventual esto se debe a que por la misma edad este limitado a realizar ciertos trabajos fuertes o que demanden de mucho esfuerzo el cual para el adulto mayor le es difícil de realizar, por lo tanto va condicionar a que no lleven un cuidado adecuado de su salud y su ritmo de vida no sea la misma, ocasionando una serie de reacciones y estados emocionales tensos.

Todas estas variables de determinantes de la salud en el adulto mayor vienen acompañados con diversos efectos en el individuo, que de una u otra manera va afectar a su rumbo de vida, condicionando que no realice trabajos que demande fuerza sin poder ganar un sueldo fijo ni mantener un trabajo estable. Ante esto se recomienda el apoyo de sus familiares y más allegados de poderles brindar con ciertas facilidades como en su alimentación, vestido y vivienda, que pueda contribuir en la disminución de carga de los deberes y preocupación que altere la tranquilidad del adulto mayor evitando que caiga en una crisis de estrés.

EN LA TABLA 2: Del 100% (200) de adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 64,0% (128) el tipo de vivienda es multifamiliar; el 65,5% (131) son de tenencia propia; el 66,5% (133) son de material del piso loseta; vinílicos o sin vinílico; el 52,5% (105) el material del techo son de material noble, ladrillo y cemento; el 86,5% (173) el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento; el 62,5% (125) el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; 47,5% (95) el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria; el 97,5% (195) la eliminación de excretas lo realizan en baño propio; el 84,5 (169) utilizan combustible para cocinar gas/electricidad; 96,5% (193) tienen energía eléctrica permanente; el 91,5% (183) la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 84,5% (169) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana; el 97,5% (195) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Se encontraron estudios que se asemejan tales como: Sipan A, (59). En su investigación concluyó que el 65,8 (81) tienen su vivienda es multifamiliar; el 72,3% (89) tiene casa propia; el 30,9% (38) material del piso de loseta ; el 49% (59) el material de techo es de material noble; 55,3% (68) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% (123) tienen baño propio; el 75,6% (93) utilizan gas; 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente; el 100% (123) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura y el 100% (123) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Por otro lado, se encontró estudios que se difiere, como el de Peña Y, (60). Concluyó que el 73,3% tipo de vivienda unifamiliar, el 73,3% tenencia propia, el 41,3% material del piso entablado, el 55,3% material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación, el 100% cuentan con red pública, el 100% cuentan con baño propio, el 100% utilizan gas, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente, el 55,3% la frecuencia que pasa el carro recolector

de basura es todas las semana pero no diariamente.

De igual manera el estudio de Bazán S, (61). Concluyó que casi la totalidad de vivienda es unifamiliar; más de la mitad tiene tenencia propia; la mayoría el piso es de láminas asfálticas, el techo es de material noble, las paredes son de material noble, duermen de 2 a 3 en una habitación; casi la totalidad tienen conexión domiciliaria, casi la totalidad tienen baño propio, el combustible para cocinar es gas; la totalidad tienen energía eléctrica permanente y eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo el tipo de vivienda multifamiliar viene hacer el recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, en cual cuya convivencia no es una condición obligatoria. Este tipo de vivienda puede desarrollarse tanto en vertical como en horizontal. El espacio de vivienda está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos con los familiares que habitan en dicho recinto (62).

Por lo tanto se define a la vivienda como un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. En las viviendas residen las personas individualmente, o con otras personas, muchas veces conformando familias, unidad por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico, que abriga sus pertenencias materiales y alberga sus emociones y recuerdos, lo que convertirá a esa vivienda en un hogar (63).

Las casas planificadas con cuidado contribuyen a asegurar la seguridad y salud de las comunidades. Construir la casa en un sitio que reciba el sol y la sombra adecuadamente ayuda a que sea caliente o refrescante según el caso, iluminada y con buena

ventilación. También es importante escoger materiales de construcción adecuados para el clima. Debe tener buenos cimientos y una plataforma que le den estabilidad y protejan contra la humedad, las inundaciones y las plagas. Las plataformas se pueden construir con una rampa en vez de gradas, lo que facilita a los niños, la gente mayor y la gente con discapacidad entrar y salir de la casa (63).

Asimismo la estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas. Esto va permitir que los adultos mayores conozcan sobre la importancia que tiene el mantener de forma adecuada estos saneamientos básicos ya que contribuirá a mejorar y evitar diversas enfermedades que hoy en día acarrear a las zonas de una comunidad (64).

Por lo tanto, la llegada del gas a los fogones y la posibilidad de control inmediato de la temperatura de cocción supuso una revolución culinaria, una alternativa nueva, amplio abanico de posibilidades en la cocina. El gas natural permite una cocina más rápida y eficiente que conserva la calidad de los alimentos ya que posibilita cocinar a la temperatura deseada y más adecuada. Con gas natural se consigue que la variación de la temperatura de cocción de los alimentos sea mínima, algo ventajoso, controlando en todo momento la llama en cual va permitir conservar mejor las vitaminas y proteínas de los alimentos sin perder su calor, textura, sabor y consistencia (65).

En la investigación realizada al adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva, se concluyó que; casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, el cual quiere decir que cuenta con un abastecimiento de energía eléctrica

adecuado siendo de vital importancia para el desarrollo, teniendo siempre en cuenta los cuidados y previsiones de uso; casi la totalidad la disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector esto quiere decir que tienen un buen hábito de conductas en cuanto a la adecuada eliminación de los desechos o residuos contaminados; casi la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector siendo un medio por el cual facilita al adulto mayor poder desechar los residuos adecuadamente evitando así la proliferación de moscas y el mal olor en su hogar; la mayoría su tipo de vivienda es multifamiliar debido a que viven con sus hijos y nietos de una manera de compañía, unión, así también la facilidad de recibir los cuidados por parte de los hijos hacia el adulto mayor.

La mayoría es de tenencia propia esto quiere decir que el adulto mayor se preocupó por construir poco a poco su vivienda y ser dueño de ella ya que al realizar la encuesta se pudo interactuar con el adulto mayor sobre el tema en el cual me refería que en años atrás no había mucho problema para la obtención de una casa debido a que no se tenía que hacer mucho papeleo y el costo por la compra de una casa era cómodo, así como también, el poder construirse una vivienda; la mayoría el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos en cuanto a esta opción en las encuestas realizadas me refirieron que el tener un piso con loseta es más higiénico y les facilita en la limpieza; la mayoría el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento esto quiere decir que tienen una mejor protección contra el frío y el calor. La mayoría del número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros esto se debe al poco espacio que hay en las viviendas y comparten el dormitorio tanto madres e hijos.

La mayoría usa gas electricidad para evitar los riesgos que puede tener en la salud del adulto mayor como el uso del carbón y briqueta el humo que propaga va ingresar a los

pulmones e ira dañando su órganos y como consecuencia enfermedades tales como infección de respiraciones agudas y el cáncer; la mayoría en frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana esto quiere decir que hay cada vez menor abastecimiento de carros recolectores de basura y menos organización en cuanto a los horarios por parte de la municipalidad para derivar diariamente a los encargados de esta función que es de gran importancia para las comunidades y sociedad en general.

Más de la mitad su techo son de material noble, ladrillo y cemento esta mejoría de su vivienda se debe a las alertas de comunicado a la población en general sobre las lluvias más conocido como el fenómeno del niño, que de una u otra manera estas noticias han contribuido a la mejoría de sus viviendas estando a buen recaudo; menos de la mitad su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria esto es muy importante ya que el contar con un servicio adecuado va contribuir a una mejor calidad de vida para el adulto mayor, ya que, el tener una conexión domiciliaria va permitir que el paso del ya procesada llegue a su vivienda sin ningún riesgo de estar contaminada, evitando adquirir diversas enfermedades infecciosas.

De acuerdo a estas variables de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede concluir que la mayoría de adultos mayores están protegidos de las lluvias o algún fenómeno natural, en cuanto a los espacios de distribución en sus viviendas no es la adecuada ya que no tienen la privacidad que necesita cada persona, por otro lado cuentan con los servicios básicos en su vivienda que resulta ser muy importante y esencial para el adulto mayor llevando una vida digna y de calidad, permitiéndole realizar sus actividades diarias de manera más segura.

EN LA TABLA 3: Del 100% (200) de adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 53,5% (107) actualmente no fuman ni han fumado de manera habitual, el 61,5% (123) su frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 53,0% (106) las horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 74,0% (148) la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana; 50,5% (101) si se realizan examen médico periódicamente en el establecimiento de salud; el 63,5% (127) no realizan actividad física en su tiempo libre; el 58,0% (116) en las dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física de 20 minutos; el 62,0% (124) los alimentos que consume es de 1 a 2 veces a la semana son frutas; el 47,5% (95) los alimentos que consume de 3 o más veces a la semana son carne; el 71,0% (142) los alimentos que consumen de 1 a 2 veces por semana son huevos; 54,0% (108) los alimentos que consumen menos de 1 o 2 veces a la semana son pescado; 38,5% (77) los alimentos que consumen de 1 o 2 veces a la semana fideos.

El 34,0% (68) los alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana son pan cereales; el 44,5% (89) los alimentos que consumen 1 o 2 veces a la semana son verduras, hortalizas; el 48,0% (96) nunca o casi nunca consumen legumbres; el 39,0% (78) nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; el 34,5% (69) menos de 1 vez a la semana consumen lácteos; el 44,5% (89) menos de 1 vez a la semana consumen dulces, gaseosas; el 40,5% (81) de 1 o 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar; el 47,5% (95) menos de 1 vez a la semana consumen frituras.

Se encontraron estudios que se asemejan tales como el de Vega D, (66). Concluyó que el 63% (63) de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual; el 93% (93) duerme de 06 a 08 horas; el 47% (47) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% (39) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 50% (50) consume pescado 1 a 2 veces por semana; el

48% (48) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 31% (31) consume lácteos 1 o 2 veces por semana; el 48% (48) consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana.

Así mismo, se acercan los resultados encontrados por Estrada E, (67). Concluyó que de los adultos mayores el 40,63%(39) no fuma ni ha fumado antes; el 67,71%(65) de los adultos mayores ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 72,92% (70) duermen de 6 -8 horas; el 53,13% (51) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana; el 53,13%(51) consumen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana.

Estudios similares tales como en la investigación de Ribera J, (68). Concluyó que las afecciones que se relacionan con más frecuencia con el hábito de fumar son el deterioro del sistema cardiovascular y, especialmente, del aparato respiratorio y el desarrollo de diversos tipos de cáncer (boca, pulmón, laringe, lengua, esófago, estómago, vejiga). Los efectos nocivos derivados del tabaco, explica Ribera, se incrementan e intensifican en las personas mayores, porque presentan peores condiciones físicas, como alteraciones en el aparato respiratorio o arteriosclerosis y, además, por lo general llevan fumando ya mucho tiempo y los perjuicios que ocasiona el consumo de cigarrillos se acumulan con el tiempo.

Por otro lado, se encontró estudios que difiere, como el de Benites C, (69). Concluyó que de los adultos maduros el 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes; el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes; el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas; el 100% (150) se baña diariamente; el 58,7% (88)consume fruta diario; el 46% (69) consume la carne 3 o más veces a la semana; el 60% (90) consume los huevos diario; el 41,3% (62)consume el pescado 3 o más veces a la semana; el 56% (84) consume los fideos diario; el 72,7%(109) consume pan y cereales

diario.

Asimismo, la organización mundial de la salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas; algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (70).

Por lo tanto, los efectos del tabaco en las personas mayores son más devastadores que en una persona joven, ya que su estado de salud suele ser peor, lo que les hace más vulnerables a los efectos negativos del tabaco. Se calcula que el 20% de las personas mayores padecen de EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), debido al tabaco y a otros hábitos perjudiciales, tal y como informa la sociedad española de geriatría y gerontología; cada año fallecen más de 55.00 personas en España por patologías asociadas al consumo de tabaco y según los especialistas, las personas que fuman tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades relacionados con hábito como la tuberculosis o la degeneración macular asociada a la edad (71).

Se define también que el alcohol es la sustancia más usada por las sociedades del mundo, puede actuar como analgésico, tranquilizante, hipnótico, sedante y soporífero. En dosis bajas actúa como estimulante y a dosis altas produce estupor, coma y muerte. Es importante considerar los cambios fisiológicos generales, asociados con el envejecimiento a la hora de determinar el grado en que el alcohol afecta al anciano, puesto que con la edad hay descenso en la masa corporal magra y un aumento del tejido adiposo, que hace que altas concentraciones de fármacos se acumulen dentro de

los órganos debido a la disminución en la detoxificación hepática que acontece con la edad, el alcohol en sangre se elimina más lentamente. Por ello, se puede decir que durante el envejecimiento hay un declinaje de las capacidades funcionales que pueden determinarse aún más si el consumo de alcohol por parte del adulto mayor es excesivo de allí que puedan surgir complicaciones físicas, como resultado de los efectos nocivos que produce el alcohol (72).

Asimismo, se define que la higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse (73).

Los adultos mayores al realizar actividad física van a brindar una mejora en sus funciones cardiorrespiratorias y musculares, salud ósea y funcional. La actividad se practica en sesiones de 10 minutos como mínimo; en la cual para los adultos de mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como por ejemplo caminando o en bicicleta; también actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados con el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud se

mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (74).

En la investigación realizada al adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva, se concluyó que; la mayoría tiene frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe a que los adultos mayores consumen bebidas alcohólicas en las fiestas o compromisos de familiares o amigos; la mayoría se bañan 4 veces a la semana, refirieron que es debido al cambio de clima y sienten mucho frío por ello no se duchan diario, de esto se puede decir también que se recomienda ducharse 2 veces a la semana ya que ducharse en exceso puede ser perjudicial, dejar la piel seca y escamada puede abrir puertas a los gérmenes y bacterias, aun peor en los adultos mayores que su piel es más delicada; la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre, los adultos mayores refieren que se debe a la falta de tiempo y a los malestares de las articulaciones y prefieren estar sentados y descansando; más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca antes de manera habitual, el adulto mayor por las características inherentes al propio envejecimiento presenta un mayor riesgo a enfermar por el tabaco, de la mortalidad atribuible al tabaco, tres cuartas partes son debidas a cuatro enfermedades como cáncer de pulmón, bronquitis crónica, cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular.

Más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, el descanso en el adulto mayor es menor (alrededor de 6 a 7 horas), ya que las etapas más profundas del sueño disminuyen con la edad, por ello es muy importante que el tiempo que se dedique el adulto mayor a esta actividad sea suficiente para obtener una sensación de descanso adecuada; más de la mitad si se han realizado algún examen médico en un establecimiento de salud, debido a su estado de salud y enfermedad de la que padecen de vez en cuando se realizan algunos exámenes de sangre y el control de su peso; más de la mitad en las

dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física más de 20 minutos, ya que debido a las molestias articulares no se mantienen mucho rato parados y menos caminando y prefieren guardar reposo; el ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor ya que proporcionara una buena salud así como la prevención de enfermedades, va permitir que mantenga un peso adecuado y mejore el perfil de lípidos en la sangre, la digestión y el ritmo intestinal y mejorar su resistencia muscular.

Asimismo se define la alimentación como la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. Identificar alimentos con nutrientes que suelen estar disminuidos en el adulto mayor es importante, sin embargo, la forma y cantidad de ofrecérselos depende de la condición de salud, capacidad masticatoria y digestiva del mayor. Una alimentación saludable incluye el consumo diario de abundantes verduras y frutas, tomar leche o yogurt con poca grasa, preferir el pescado, carnes rojas sin grasa comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua. El adulto tiene que tener una dieta balanceada y sana para poder mantener el peso sin poner en riesgo tu salud, debes consumir lácteos descremados, carnes sin grasa, pescados, verduras, frutas, poco aceite y mucha agua, alimentos que aportan los nutrientes que tu organismo necesita para funcionar normalmente y vivir mejor (75).

En la investigación realizada al adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva, se concluyó que; la mayoría consume frutas de 1 o 2 veces a la semana, las frutas son muy importantes en la alimentación del adultos mayor ya que los aportes que le brindan ayudara a mantener un mejor estado de su salud; la mayoría consume huevos de 1 o 2 veces a la semana, debido a que lo consumen en horas de la

mañana junto a su desayuno ya sea sancochado o frito; más de la mitad consumen alimentos como pescado de 1 o 2 veces por semana, el consumo de pescado por su alto valor nutritivo es fundamental en la alimentación del adulto mayor por su contenido de grasas saludables favoreciendo al adecuado funcionamiento cerebral, pero también corre el riesgo de presentar obesidad o agravarla por ello se recomienda que el pescado sea preferentemente cocinado al vapor y acompañado de vegetales frescos.

Menos de la mitad consumen carne de 3 o más veces por semana, las carnes rojas es uno de los alimentos que el adulto mayor debe reducir en su consumo, ya que, el aporte proteico va a aumentar la pérdida de músculo; menos de la mitad consume fideos de 1 o 2 veces a la semana, el adulto mayor refirió que el consumo de este alimento es a base de caldos o sopa de fideos por las noches; menos de la mitad consume pan, cereales menos de 1 vez a la semana, el consumo de estos alimentos puede aumentar su masa muscular y por ende su ganancia de peso pudiendo agravar su problema de salud; menos de la mitad consume verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el consumo de las verduras son importantes en la dieta del adulto mayor y se recomienda su consumo diario acompañado en cada comida, es beneficioso para una mejor digestión y mantener el peso adecuado.

Menos de la mitad consume legumbres nunca o casi nunca, debido a que desconocen sobre las propiedades y beneficios que puedan tener para su salud, las legumbres son muy importantes ya que son fuente de proteínas, hidratos de carbono, fibras y vitaminas del grupo B; menos de la mitad consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, las comida enlatadas no es recomendable para el consumo del adulto mayor debido a los conservantes que contiene, es preferible el consumo de alimentos naturales y frescos que van a brindar un mejor aporte nutricional y más seguro para el

consumo del ser humano; menos de la mitad consume lácteos menos de 1 vez a la semana, los lácteos son muy importantes para el consumo del ser humano sobre todo para el adulto mayor que son los que padecen de malestar de los huesos por ello es esencial en su alimentación, pero es recomendable el consumo de los lácteos descremados o sin lactosa ya que muchos son intolerantes y esa grasa va repercutir en su problema de salud.

Menos de la mitad consume dulces, gaseosas al menos de 1 vez a la semana, el consumo de comida chatarra va ir deteriorando y provocando complicaciones en la salud del adulto mayor por los altos contenidos de azúcares, llevándole a padecer diversas enfermedades tales como sobrepeso, diabetes, hipertensión, etc.; menos de la mitad consume refrescos con azúcar de 1 o 2 veces a la semana, esto debido al manejo de su salud los adultos mayores refieren que por el control que llevan en su alimentación evitan el consumo excesivo del azúcar ya que puede haber una subida de su triglicéridos así como el aumento de su peso; menos de la mitad consume frituras menos de 1 vez a la semana, las frituras van a alterar el peso del paciente y posteriormente provocándoles enfermedades como el colesterol.

En cuanto a las variables de los determinantes de los estilos de vida en el adulto mayor se puede concluir que los hábitos que tienen pueden ser algunos beneficiosos y otros riesgosos para su salud, como el consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente le puede repercutir en el funcionamiento de su organismo, también es importante que el adulto mayor duerma sus horas adecuadas, de esta manera pueda tener un descanso más pleno; en cuanto a la frecuencia con que se baña es importante que el adulto mayor tenga una adecuada higiene personal para la prevención de enfermedades, así como la realización de actividad física que ayuda a reducir los riesgos de sobrepeso, afecciones

cardiacas e incluso caídas, a su vez mejorando la salud ósea y funcional, todo ello conjuntamente con una buena alimentación va contribuir que el adulto mayor adopte estos hábitos necesarios para un estilo de vida saludable.

EN LA TABLA 4, 5, 6: Del 100% (200) de adultos mayores con sobrepeso del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 44,5% (89) la institución de salud en la que se atendió los 12 últimos meses fue en el puesto de salud; 39,5% (79) considera que en el lugar donde se atendió es regular a su casa; el 59,5% (119) tiene seguro del SIS – MINSA; el 36,0% (72) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció largo; el 44,0% (88) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 64,0% (128) dicen que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 81,0% (162) reciben apoyo social natural de sus familiares; el 100,0% (200) no recibe apoyo social organizado; el 100,0% (200) no recibe algún apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular o vaso de leche.

Se encontraron investigaciones que se asemejan como el de Wong J, (76). El 80,0% (108) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses; el 100,0% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa; el 98,0% (133) tiene seguro SIS-MINSA; el 80% (108) considera que si existe el pandillaje o la delincuencia cerca de su casa; el 85,2% (115) de los adultos mayores reciben apoyo social natural de sus familiares; el 63,0% (85) manifestó no recibir algún apoyo social de organizaciones.

También se acercan los resultados de Lavado M, (77). Concluyó que el 62,45% (173) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 94,95% (263) considera que el lugar donde se atendió está regular; el 66,43% (184) tiene Seguro (SIS-MINSA); el 42,60% (118) le pareció largo el tiempo que espero para que lo atendieran; el 56,32%

(156) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 66,43%, (184). El 95,67% (265) de las mujeres adultas jóvenes reciben apoyo social natural de sus familiares y el 100% (277) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado.

Por otro lado tenemos la investigación de Sánchez C, (78). Concluyó que el 100% (80) considera que estos últimos 12 meses que el lugar donde lo atendieron está a tiempo regular de su casa; en cuanto al tipo de seguro el 100% (80) tiene Sis - Minsa; en el tiempo que esperó para que lo atendieran el 100% (80) respondiendo que el tiempo es largo; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 100% (80) respondió que es buena; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100%(80) respondió que sí.

Se encontró estudios que se difieren, tal como en la investigación de Solórzano R, (79). Concluyó que el 100%(60) recibe apoyo social de otras organizaciones, el 40% (24) se atendió en una clínica particular en estos 12 últimos meses; el 30% (18) se atendieron en un hospital; el 55% (33), considera que el lugar donde se atienden esta regular tiempo de su casa; el 92% (55) cuenta con un seguro de ESSALUD; el 92% (55) refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

Asimismo, se define que el SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer - Plan Esperanza - así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo requerido en la recuperación del paciente. El MINSA revela que el 37,5% de las personas adultas mayores en el Perú está asegurado en EsSalud; que el 32%, está en el Sistema Integral de Salud. Este seguro tiene un valor importante sobre todo para el adulto mayor ya que va servir como respaldo para alguna emergencia médica, también va cubrir con una

cierta parte en las intervenciones de salud de forma gratuita y al alcance de la persona (80).

Por otro lado, se define a las organizaciones de apoyo como, entidades que trabajan de manera organizada para colaborar con alguna causa. A través de dichos programas se promueve el desarrollo individual y social de los adultos mayores, así como el fortalecimiento de capacidades y habilidades que permitan a las personas mayores envejecer de manera activa, participar, mantenerse autónomas, independientes y autorrealizadas, involucrando a la familia y a la comunidad desde una perspectiva internacional (81).

Asimismo, la calidad de atención consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de los clientes. La calidad de atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de atención en salud dada a las personas de este grupo de edad, para lo que es necesario tener en claro que es la calidad (82).

Por consiguiente, se define al pandillaje como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también por carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (83).

En la investigación realizada al adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva, se concluyó que; la totalidad no reciben algún apoyo social organizado,

los adultos mayores refirieron que esto se debía a que ninguna autoridad se acercado a sus viviendas para informarle acerca de este tipo de organizaciones de ayuda tanto para el adulto mayor como a su familia; la mayoría recibe algún apoyo social natural de parte de sus familiares, este apoyo es muy importante para el adulto mayor el cual refirieron que es una forma de no sentirse solos y que de una u otra manera es indispensable para solventar algunos gastos; la mayoría tienen seguro del SIS-MINSA, este tipo de seguro favorece para la atención gratuita en el adulto mayor, ya que con los problemas de salud que hoy en día acarrearán y están más vulnerables y propensos a padecer, también es de mucha ayuda para el adulto mayor y pueda mantener su problema de salud en constante chequeos médicos; la mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, debido a las constantes patrullas que rondan y vigilan por los alrededores de su comunidad.

Más de la mitad recibe algún apoyo social organizado del vaso de leche, este apoyo es de mucha ayuda para el adulto mayor ya que le facilita su consumo diario en cuanto a su desayuno; menos de la mitad se han atendido en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, debido a los problemas virales como la tos o gripe y por el cambio de clima, más aun en los adultos mayores que de vez en cuando asisten a la puesto de salud por la misma enfermedad que padecen o por algún molestar que sientan; menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, ya que se movilizan a pie en un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente y en moto taxi en solo 5 minutos; menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el adulto mayor refirió que para poder atenderse tienen que sacar su ticket y esperar su turno y muchas veces la espera es larga; menos de la mitad considera que la calidad de atención fue buena ya que les brindan esa paciencia que ellos necesitan, así como la calidad de atención que brindan es integra.

Todas estas variables de los determinantes de las redes sociales y comunitarias se puede concluir que la salud en el adulto mayor con respecto a la atención que le brindan en los puestos de salud es bueno pero a la vez el tiempo de espera es largo, se puede decir que se debe a la gran demanda de adultos mayores y el personal de salud no se abastece en su atención rápida, esto es uno de los motivos por el cual el adulto mayor opta no asistir de manera regular a sus controles e incluso ante algún síntoma o malestar deciden quedarse en casa y auto medicarse, el cual esto le puede llevar alguna consecuencia o efectos adversos ante ciertos medicamentos que consume el adulto mayor; el seguro del SIS es un buen apoyo de cobertura a los servicios de salud que requiera, cubriendo ciertos tipos de enfermedades que padezca el adulto mayor el cual no cuente con cierta economía para hacer frente a ciertos gastos en salud.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes Biosocioeconómico del adulto mayor con sobrepeso del puesto de Salud Magdalena Nueva; casi la totalidad tiene baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de basura lo entierra, quema, carro recolector, suele eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría son sexo femenino, tienen secundaria completa, su ingreso económico es de 751 a 100, son de ocupación eventual, su tipo de vivienda es multifamiliar, de tenencia propia, material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, usa gas electricidad, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana; más de la mitad el material de techo son de material noble, ladrillo y cemento; menos de la mitad su abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria.
- En los determinantes de los estilos de vida del adulto mayor con sobrepeso del puesto de salud Magdalena Nueva; la mayoría tiene frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces al día, no realiza actividad física en su tiempo libre, consume frutas y huevos de 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca antes de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, si se han realizado algún examen médico en un establecimiento de salud, en las dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física más de 20 minutos, consumen alimentos como pescado de 1 o 2 veces por semana; menos de la mitad consumen alimentos como carne de 3 o más veces por semana, fideos de 1 o 2 veces a la semana, pan, cereales menos de 1 vez a la semana, verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana, legumbres nunca o casi nunca,

embutidos, enlatados nunca o casi nunca, lácteos menos de 1 vez a la semana, dulces gaseosas menos de 1 vez a la semana; refrescos con azúcar de 1 o 2 veces a la semana, frituras menos de 1 vez a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto mayor con sobrepeso del puesto de salud Magdalena Nueva; la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; la mayoría recibe algún apoyo social natural de sus familiares, tienen seguro del SIS-MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad recibe algún apoyo social organizado del vaso de leche; menos de la mitad se han atendido en estos 12 últimos meses en puesto de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron es regular, el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció largo, la calidad de atención fue buena.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Concientizar a la población sobre los hábitos alimenticios adecuados, conjuntamente con la realización de actividad física por medio de sesiones educativas llevando a la reflexión del estado de salud de los adultos mayores con sobrepeso, contando con el apoyo del personal de especializado del puesto de salud Magdalena Nueva.
- Recomendar a las autoridades del puesto de Salud Magdalena Nueva el desarrollo de programas de promoción y prevención del sobrepeso de manera que los adultos mayores puedan conocer y poner en práctica buenos hábitos para la mejoría de su estado de salud.
- Mediante este estudio de investigación sobre los adultos mayores con sobrepeso sirva como base para la realización de otras investigaciones similares en cual puedan obtener información sobre el presente tema y de esta manera promocionar la investigación en el campo de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial. 2018. [Fecha de acceso 5 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Gallardo I. Diario Medico de Salud. Las 10 Prioridades de Salud de la OMS en 2019. Revista Española. 2019. Madrid. [Fecha de acceso 5 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.diariomedico.com/salud/las-10-prioridades-de-salud-de-la-oms-en-2019.html>
3. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Artículo Original. 2015. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=99FA8C8AD01046B4786C2D885B393536?sequence=1
4. Páez D. Latin American Post. La realidad de los Adultos Mayores en Latinoamérica. Sitio Web. 2018. [Fecha de acceso 10 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico 2019. Situación de la Población Adulta Mayor. Biblioteca Virtual. Perú. 2019. [Fecha de acceso 10 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf

6. Varela L. Scielo Perú. Salud y calidad de Vida en el Adulto Mayor. Instituto de Gerontología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Peruana. 2016. Perú. [Fecha de acceso 27 de Octubre del 2019]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. Sitio Web. 2019. [Fecha de acceso 28 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
8. Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. 2018. Sitio web. Perú. [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
https://gobpe_production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/206118/Resolución_Ministerial_N_935-2018-MINSA.PDF
9. Instituto Peruano de Economía. Diario en Chimbote. Ancash: Avances en Salud. Sitio web. 2018. Perú. [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
10. La Republica. Ancash: Reportan casos de violencia contra adultos mayores. Sitio web. 2018. Perú. [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancash-reportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores/>

11. Radio Santo Domingo. Población adulta mayor aumento en casi 200% en las últimas tres décadas, Adultos mayores en Chimbote. 2017. Perú. [Fecha de acceso 27 de Noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
12. Red Pacifico Norte, oficina de Estadística Magdalena Nueva. Chimbote. 2016
13. González F, Jiménez A, Quevedo E, Guzmán R. Correlación de sobrepeso y obesidad con la presión arterial en adultos mayores en una unidad de primer nivel en Tabasco. Artículo original. 2015. México. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964002.pdf>
14. Matus P, Álvarez G, Nazar D. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Artículo original. 2016. México. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100380
15. Chavarría P, Barrón V, Fernández A. Revista Cubana de Salud Pública. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Artículo original. 2017. Chile. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005

16. Céspedes Y, Peña M, Rodríguez T. Revista Cubana de alimentación y nutrición. Universidad Mariana Grajales Coello, Holguín. Exceso de peso y sarcopenia en ancianos que viven sin restricciones en la comunidad. Artículo Original. 2018 Cuba. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181g.pdf>
17. Choque A, Aliaga C, Paye E, Espejo M. Revistas Bolivianas. Estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la universidad municipal del adulto mayor en la Ciudad de la Paz 2016. Artículo original, Cuaderno Hosp. Cli. 2017. Bolivia [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000100003&lng=en&nrm=iso
18. Bazalar L, Runzer F, Parodi J. ScieloPeru. Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Medico Naval del Perú, 2010 – 2015. Artículo original, Acta med. 2019 Perú. [Fecha de acceso 27 de septiembre del 2019]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100002
19. Álvarez J. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú Corea 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2018. URL disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee15/78c371f767e6830bb26eb95c48220eee650b.pdf>

20. Sandoval E. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Marrope 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. URL disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%20C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Vicuña M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11403/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_VICUNA_CASTILLO_MARICANDY_GIARIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Briceño M. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Huallcor, Huaraz, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3346/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_BRICEÑO_AGUILAR_MERY_YANE_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Silva M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado del Progreso-Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048106>

24. Alburqueque E. Determinantes de la salud en adultos comerciantes del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11260/DETERMINANTES_SALUD_ALBURQUEQUE_VIGIL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Solórzano I. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGRO_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tocas C. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
27. Lecca N. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>

28. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Area de docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. [Internet]. Buenos Aires. 2017. [Citado 17 de Noviembre de 2019]. URL disponible en:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

29. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y Determinantes sociales de la salud. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud. [Internet]. Chile. 2017. [Citado 17 de Noviembre de 2019]. URL disponible en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill.Mexico. 2000.

31. Sanitas. La evolución del concepto de salud. [Artículo en internet]. 2014. [Acceso 26 de Noviembre 2017]. Hallado en:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041834wr.html>

32. Raffino M. Concepto de comunidad. [Internet]. Argentina. 2019. [Acceso 26 de Noviembre 2019]. Hallado en:

<https://concepto.de/comunidad/>

33. Organización de Internacional del Trabajo. Servicios de Salud. [Internet]. 2019. [Acceso 27 de Noviembre 2019]. Hallado en:

<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

34. Concepto de educación. [Internet]. Argentina. 2019. [Acceso 27 de Noviembre 2019]. Hallado en:
<https://concepto.de/educacion-4/>
35. Significados.com. Ciencias y Salud. Significado de Trabajo. [Internet]. 2019. [Acceso 27 de Noviembre 2019]. Hallado en:
<https://www.significados.com/trabajo/>
36. Significados.com. Significado de Territorio. [Internet]. 2019. [Acceso 27 de Noviembre 2019]. Hallado en:
<https://www.significados.com/territorio/>
37. Bligoo. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. [Internet]. 2014. [Acceso 26 de Noviembre 2017]. Hallado en:
<http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa#.WhuzttLibMx>
38. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Acceso 15 Agosto 2016]. Hallado en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Acceso 18 Agosto 2016]. Hallado en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
40. SlideShared. Diseño de la Investigación. Universidad los Ángeles de Chimbote. Departamento de Metodología. [Diapositiva en internet] Perú; 2014. [Acceso 7 de Octubre 2019]. Hallado en:
<https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>

41. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [Acceso 18 Agosto 2016]. Hallado en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Eusko, J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián [Documento en internet]. 2004 [Acceso 18 Agosto 2016]. Hallado en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
43. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México. 2010. Hallado en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Acceso 09 Setiembre 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios.

Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf

48. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

49. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Acceso 12 Setiembre 2017]. Hallado en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso 12 Setiembre 2017]. Hallado en : <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Acceso 13 Setiembre 2017]. Hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

53. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. . [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303>
54. Aguirre R. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049201>
55. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – Lima, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042326>
56. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Página de Internet] 2016. [Acceso 10 Noviembre 2019]. Hallado en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
57. Ucha F. Definición ABC. Economía Ingreso familiar. [Página de Internet] 2015. [Acceso 10 Noviembre 2019]. Hallado en:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
58. Guadalupe L. Wiki Estudiantes. Org. Ocupación Laboral. Artículo [Página de Internet] 2015. Hallado en:
<https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>

59. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>
60. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
61. Bazán S. Determinantes de la salud en adulto joven. Asentamiento Humano Villa el Sol – Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046231>
62. Vivienda Multifamiliar. SlideShare. Blog. [Documento de Internet]. 2016 [Acceso 13 Enero 2016]. Hallado en:
<https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicin-y-tipologa>
63. Herperian, G. Construir una Casa Saludable. Blog. 2014
64. Martínez, S. Saneamiento Básico. Monografías. Com. [Documento de Internet]. 2016 [Acceso 13 Enero 2016]. Hallado en:
<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>
65. Bienestar y Energía. Ventajas del Gas Natural en la Cocina. [Documento de Internet]. España. 2015 [Acceso 13 Enero 2016]

66. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamientos Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
67. Estrada E. Determinantes de la salud en adultos mayores Hipertensos. Pueblo Joven La Esperanza - Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046216>
68. Ribera J. Afecciones del Hábito de Fumar. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Artículo original. 2017. Madrid. [Fecha de acceso 22 de Octubre del 2017]
69. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magistral – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>
70. Organización Mundial de Salud. Concepto de los Estilos de Vida. Perú. 2015
71. La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. El Tabaco en el Adulto Mayor. España. 2017
72. Palacios, C. Bebidas Alcohólicas en el Adulto Mayor. Efectos del Consumo y su Relación con el Apoyo Familiar. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2015

73. Instituto Gente Natural Psicología. Higiene Corporal. [Página de Internet]. Uruguay. 2016 [Acceso 13 Febrero 2017]. Hallado en: <http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html>
74. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física en el Adulto Mayor. Suiza. 2015
75. Zacarías I, González C y Olivares S. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA. Guía de Alimentación del Adulto Mayor. Chile. 2015
76. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” - Huacho, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049749>
77. Lavado M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039793>
78. Sánchez C. Determinantes de la salud en adultos Obesos que acuden al Puesto de Salud La Florida - Chimbote, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043783>
79. Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor. La Esperanza – Santa María - Huacho, 2015. [Tesis para obtener el Título

de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049204ç>

80. MINSA. Seguro Integral de la Salud. Perú. 2011

81. Córdova, C. Programas de apoyo al Adulto Mayor. [Página de Internet]. 2007

[Acceso 15 Febrero 2017]. Hallado en:

<http://www.nl.gob.mx/programas/apoyo-directo-al-adulto-mayor>

82. Jiménez, R. Indicadores de Calidad y eficiencia de los servicios Hospitalarios: Una mirada actual. Revista Cubana Salud Pública. Cuba. 2004

83. Valverde, O. El Pandillaje. Blogger. [Página de Internet]. Perú 2011 [Acceso 15

Febrero 2017]. Hallado en:

<http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON SOBREPESO PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE,
2019

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

○ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

▪ **Sexo:** Masculino () Femenino ()

▪ **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

▪ **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 ()

▪ **Ocupación del jefe de familia:**

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

▪ **Vivienda**

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinlicos o sin vinlicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

○ **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

○ **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
- 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON
SOBREPESO EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-
CHIMBOTE**

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

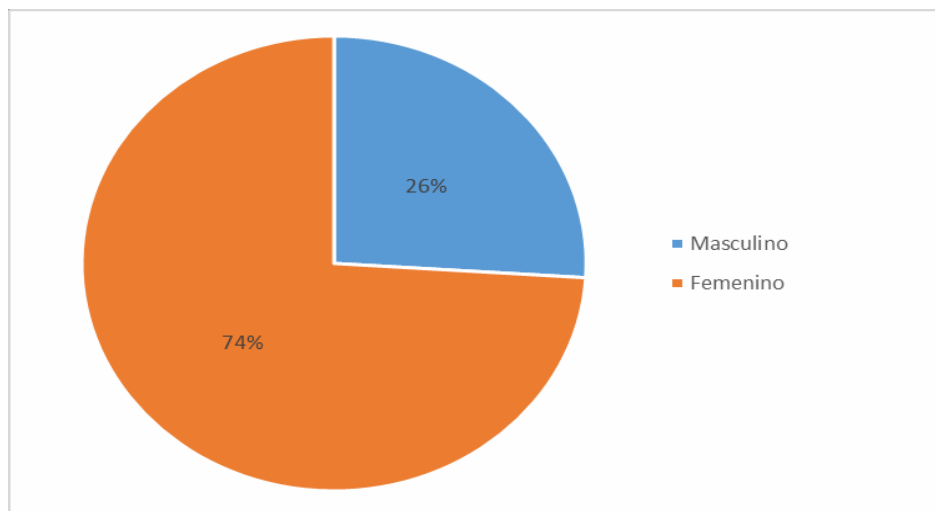
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

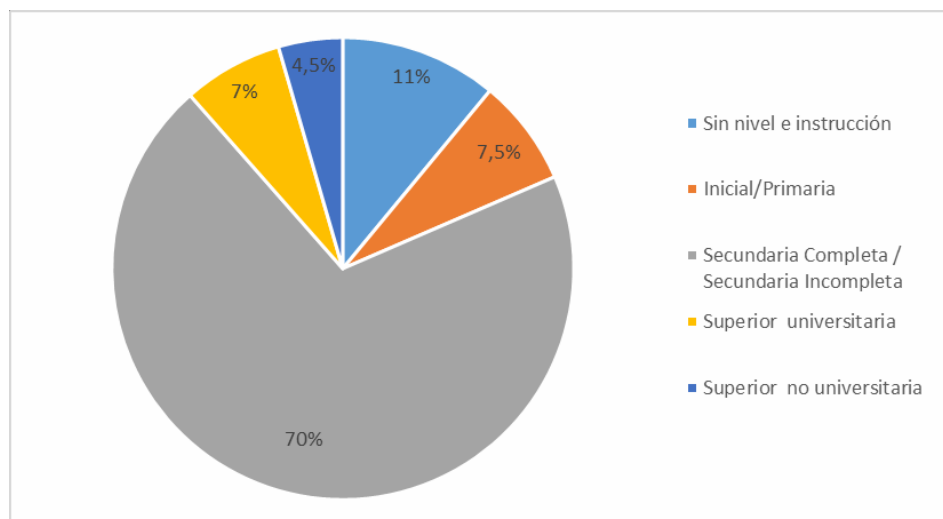
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N° 1: SEGÚN SEXO



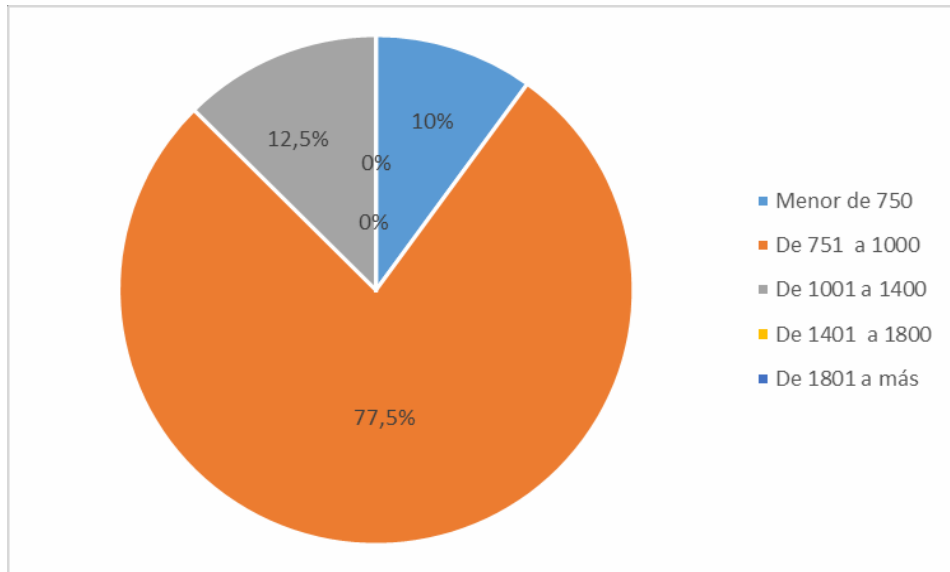
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



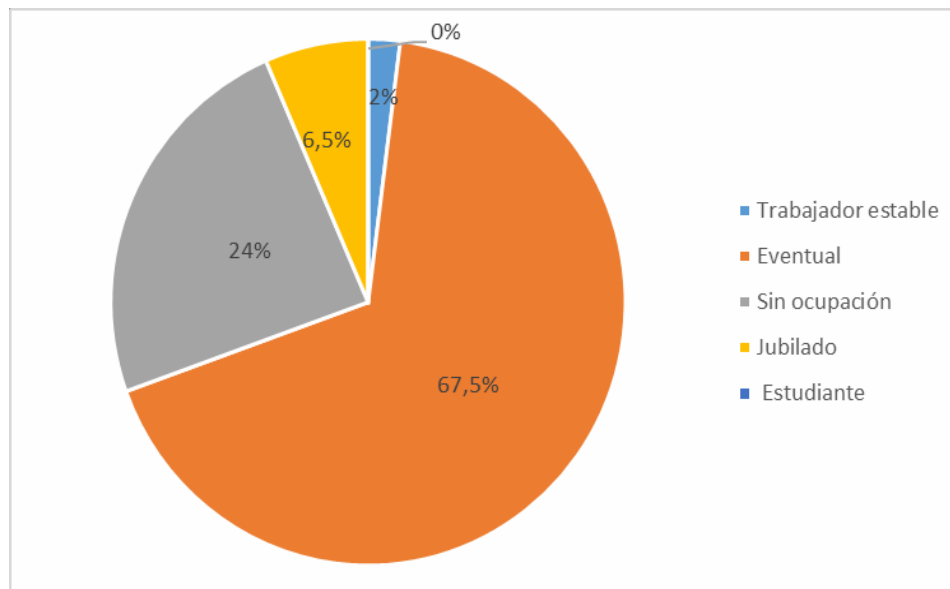
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

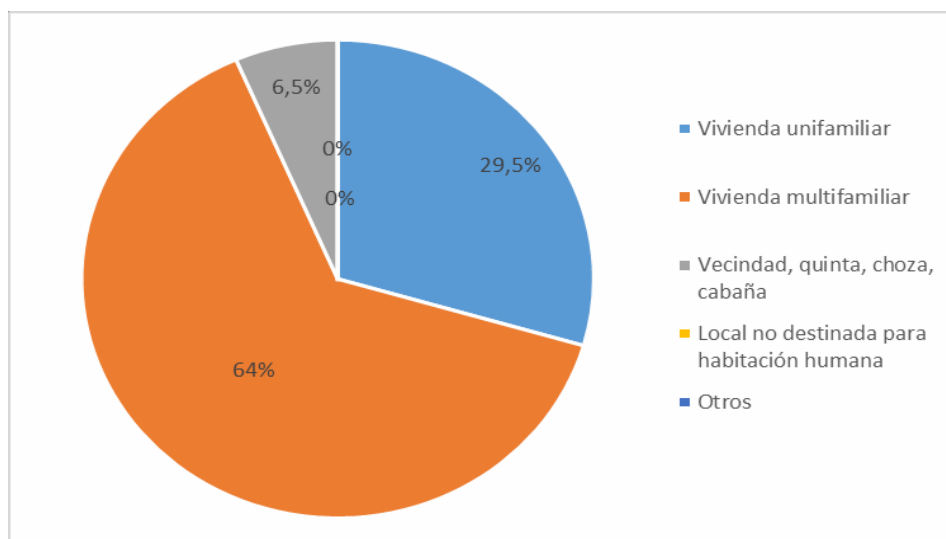
GRAFICO N° 4: SEGÚN OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

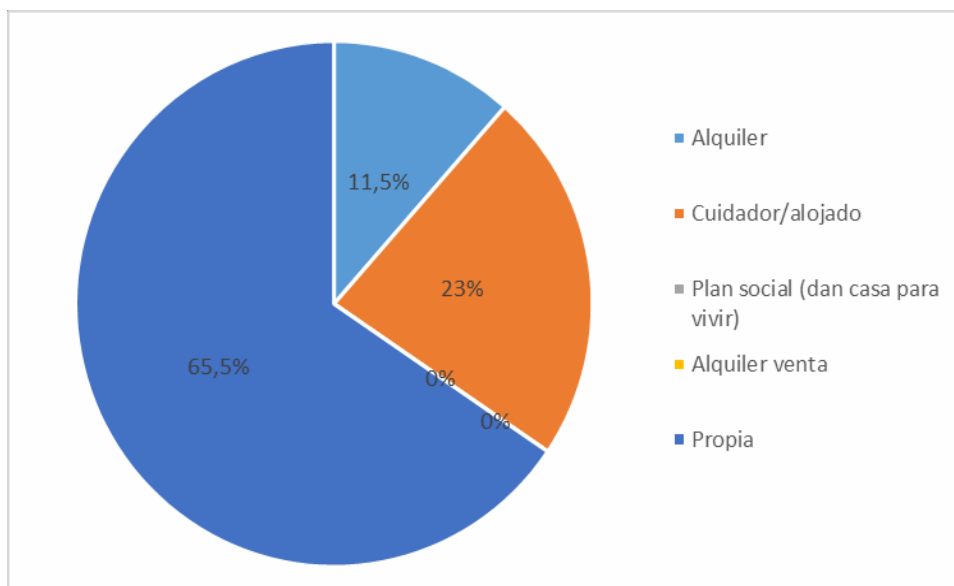
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA



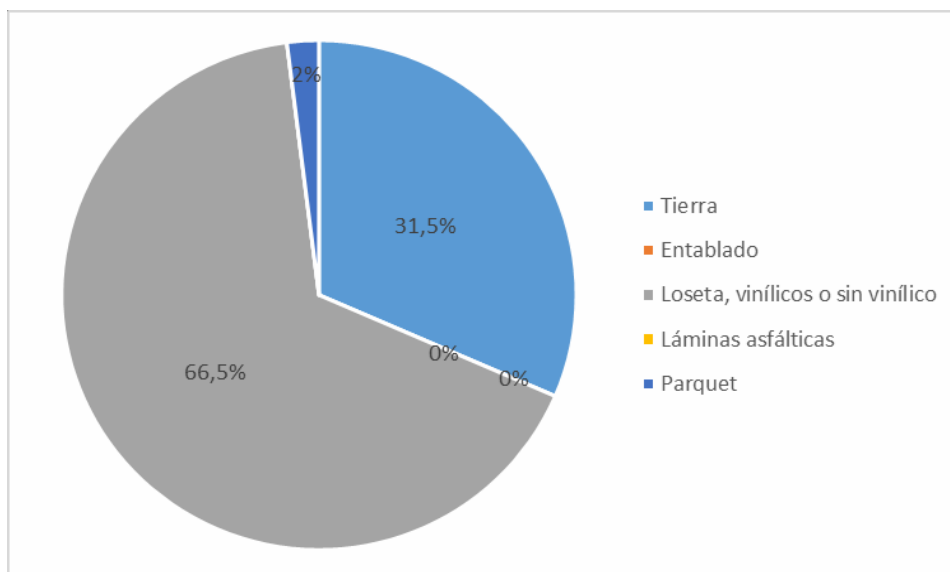
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



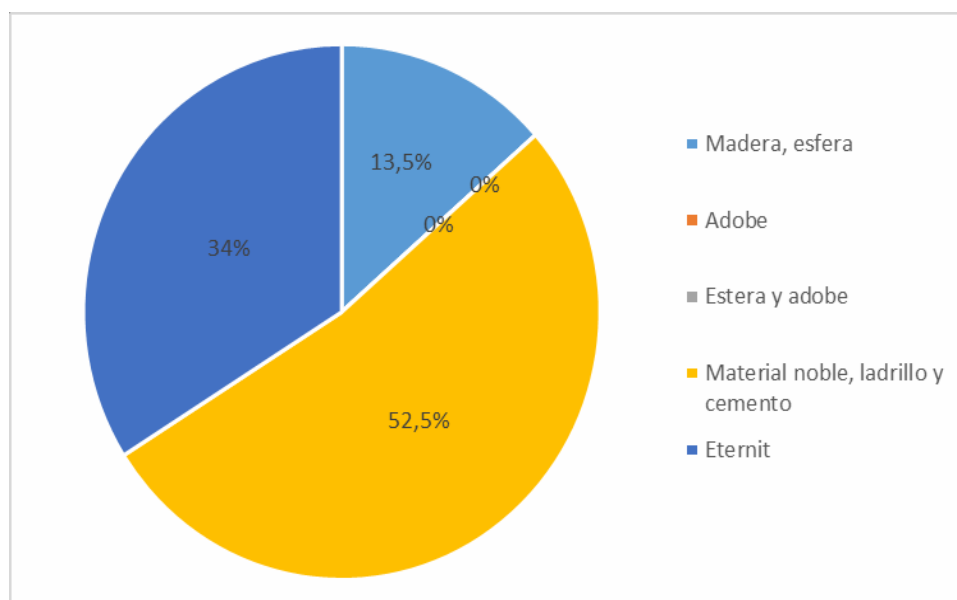
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO



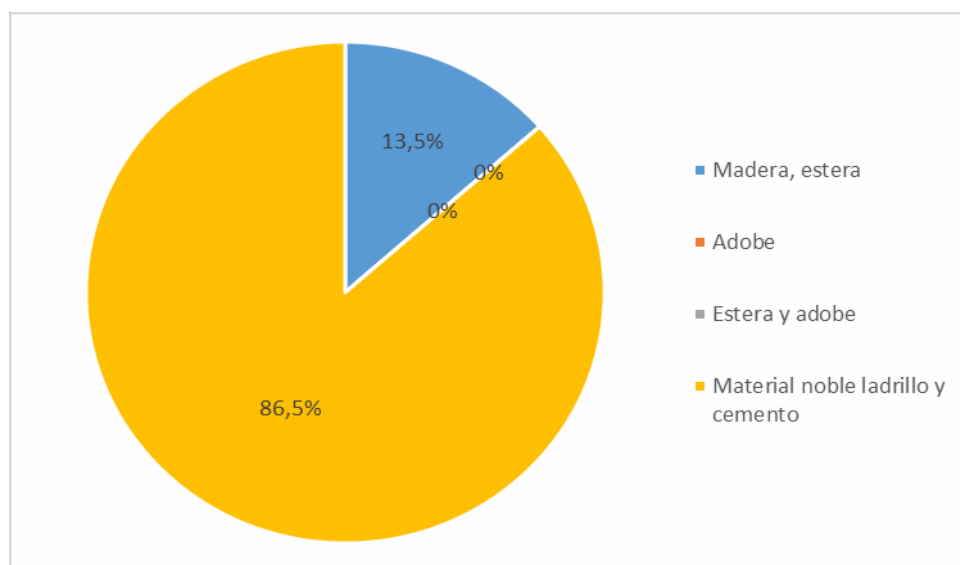
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO



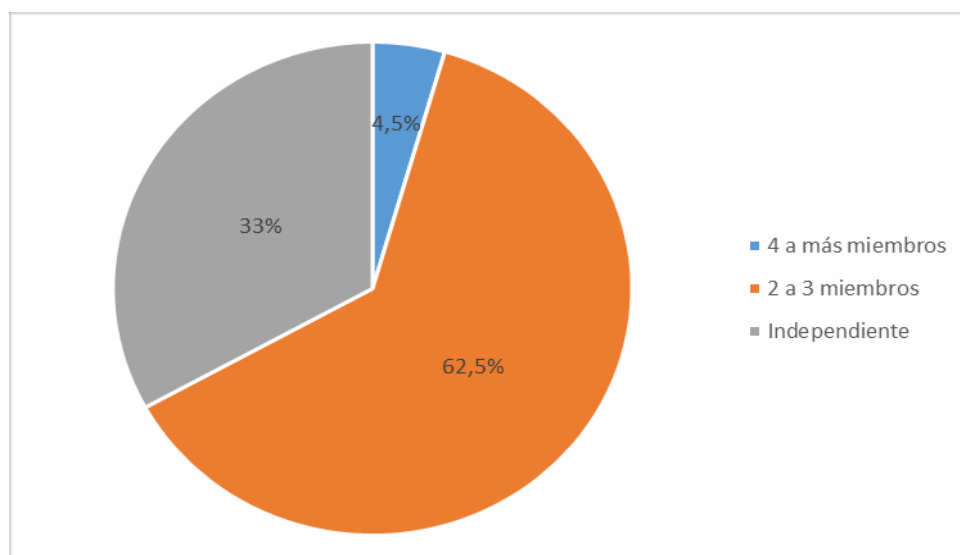
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



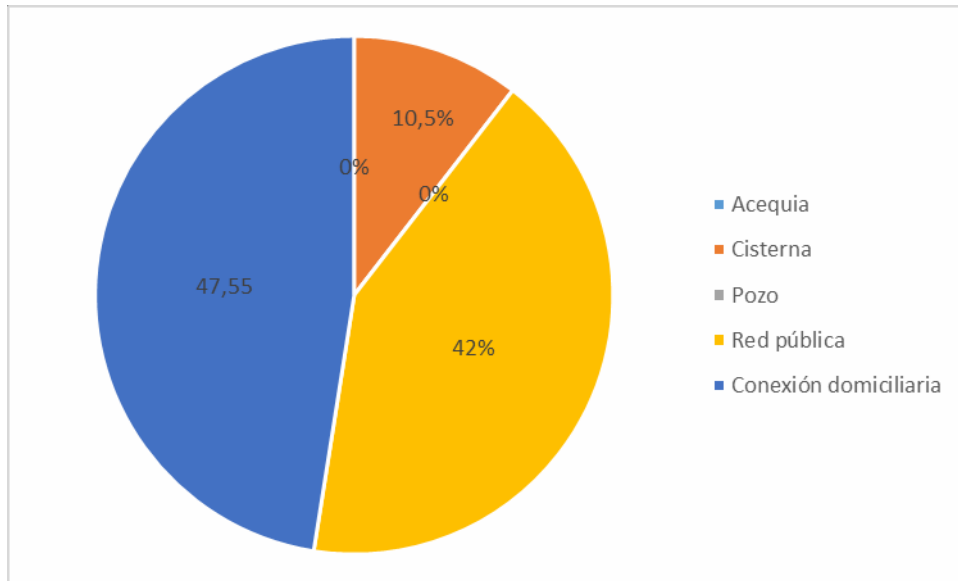
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 10: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



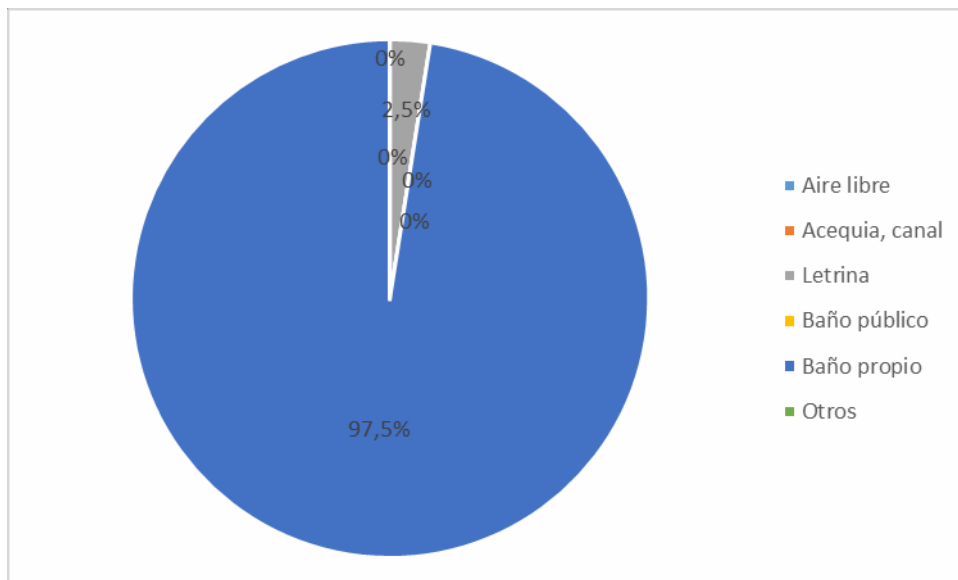
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



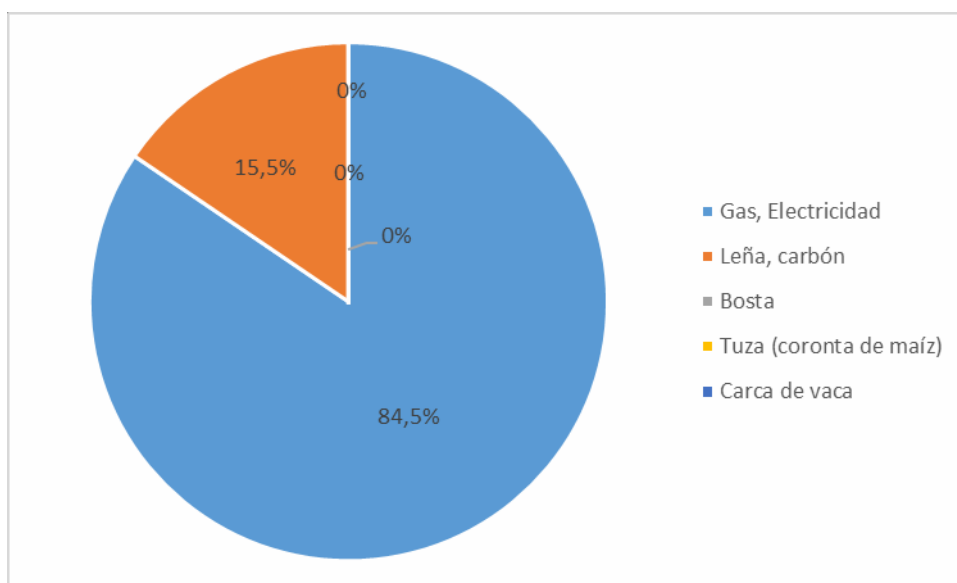
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO: N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



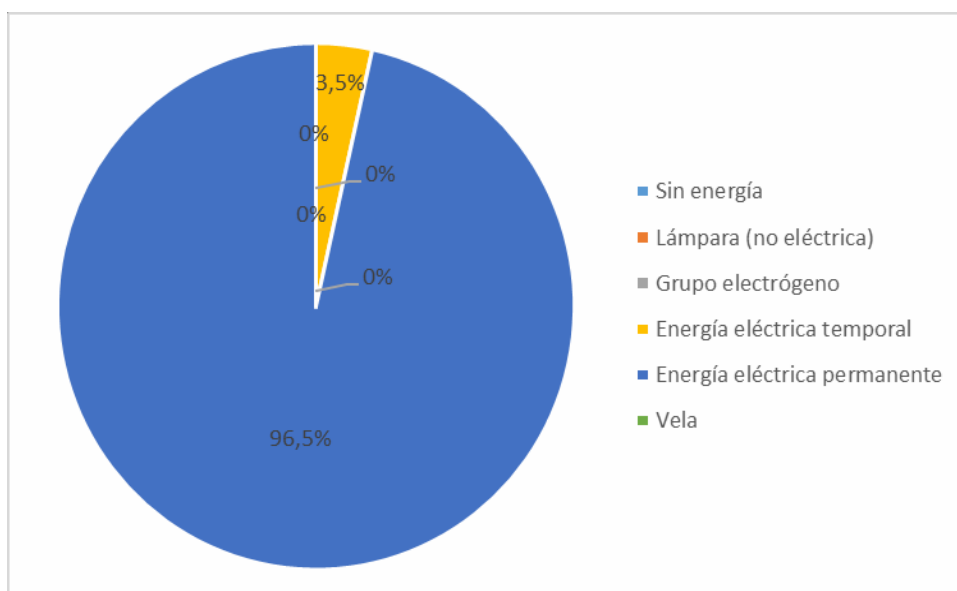
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



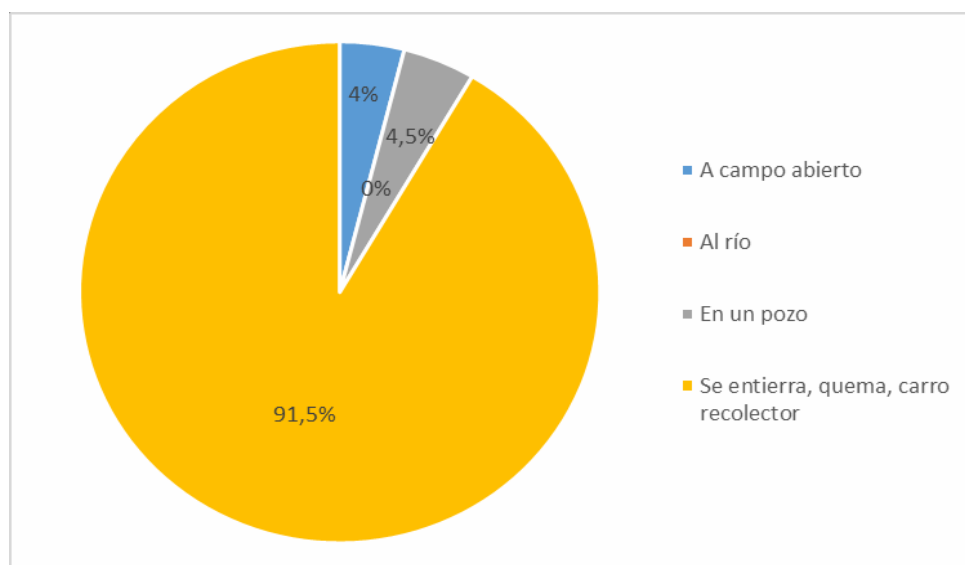
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



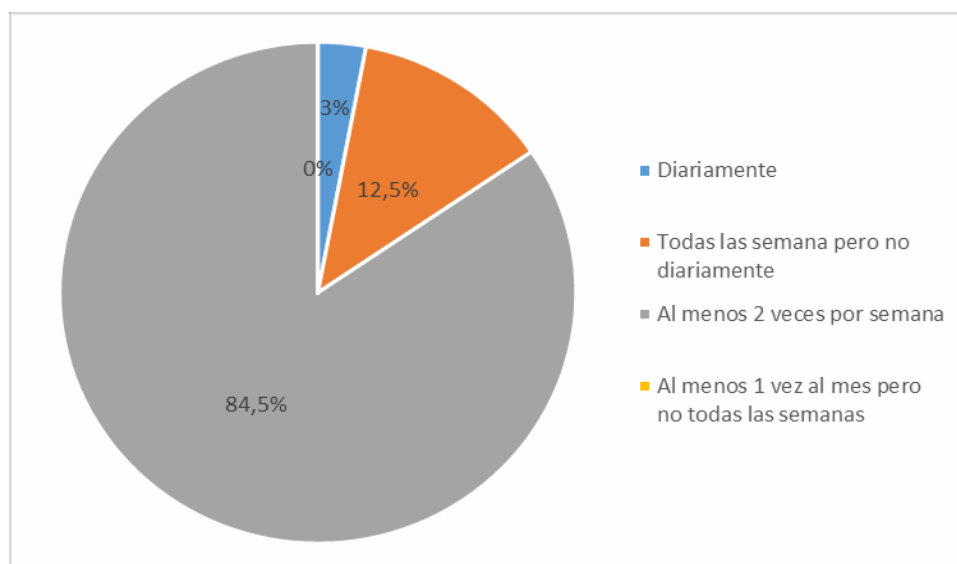
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA



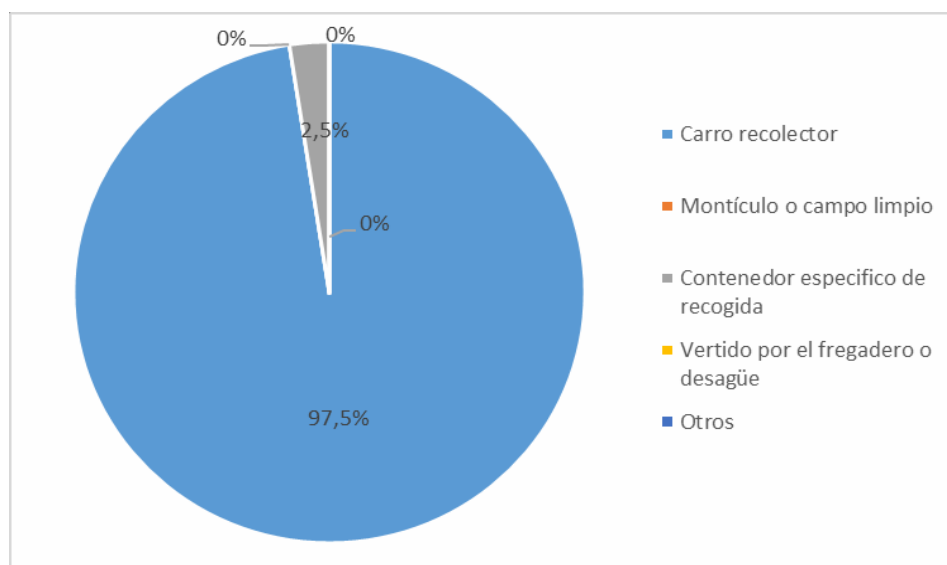
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

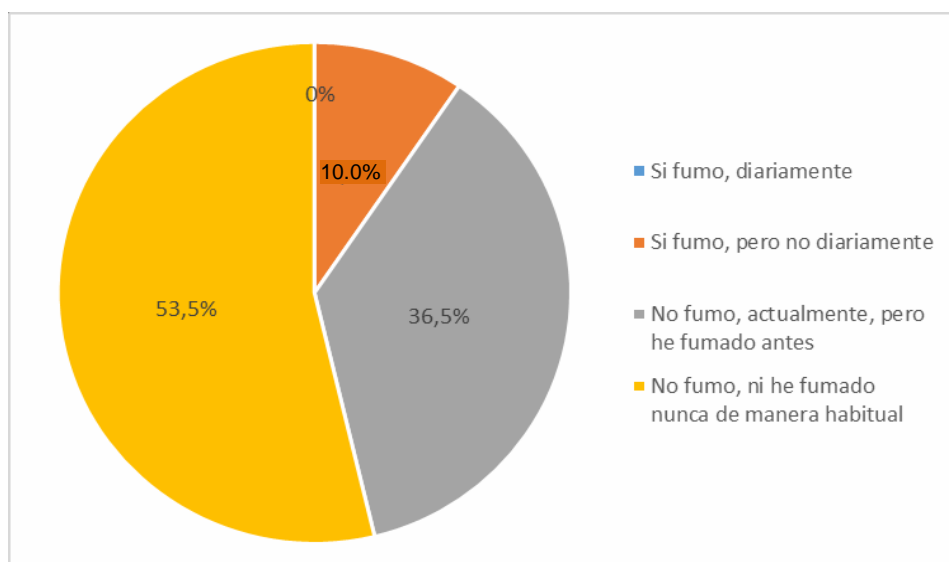
GRAFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

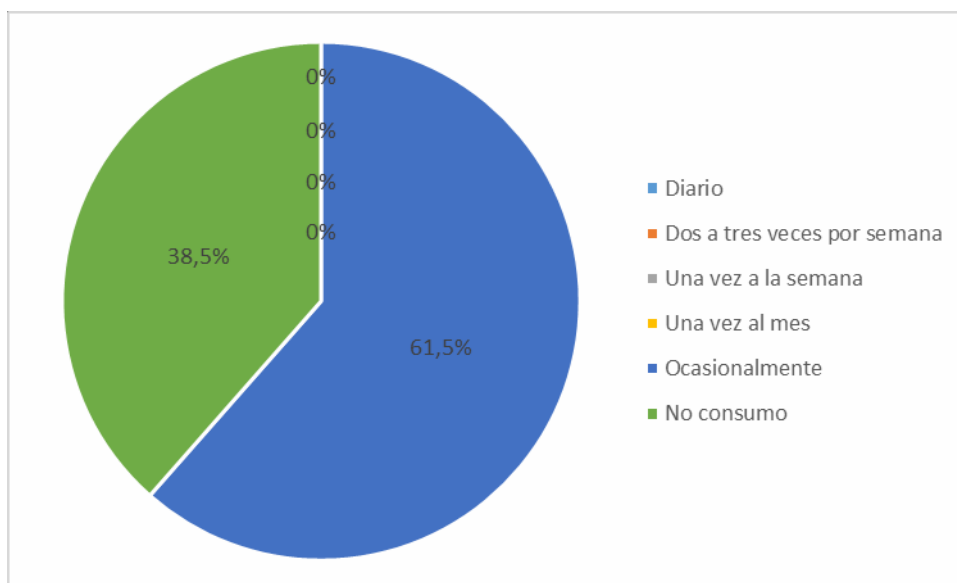
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 18: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



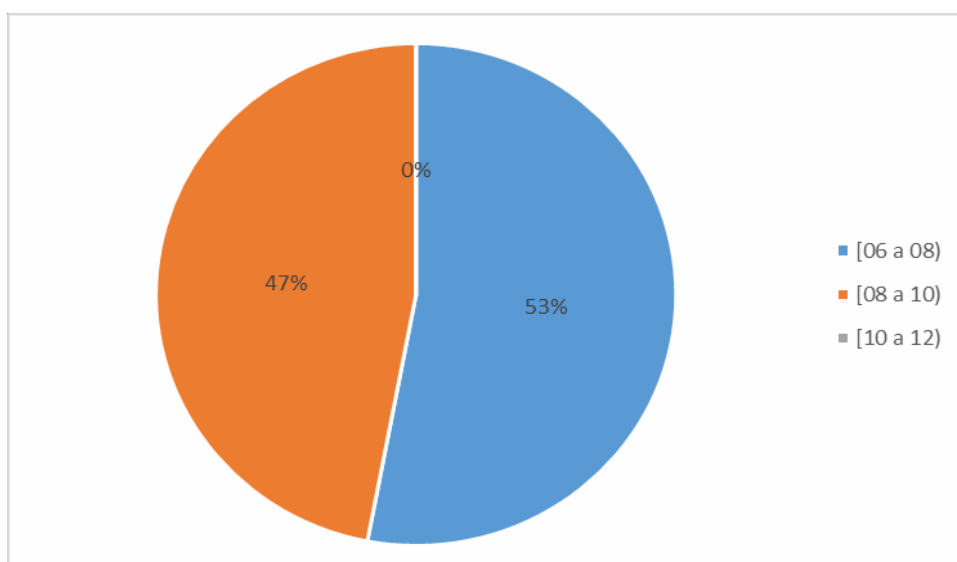
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



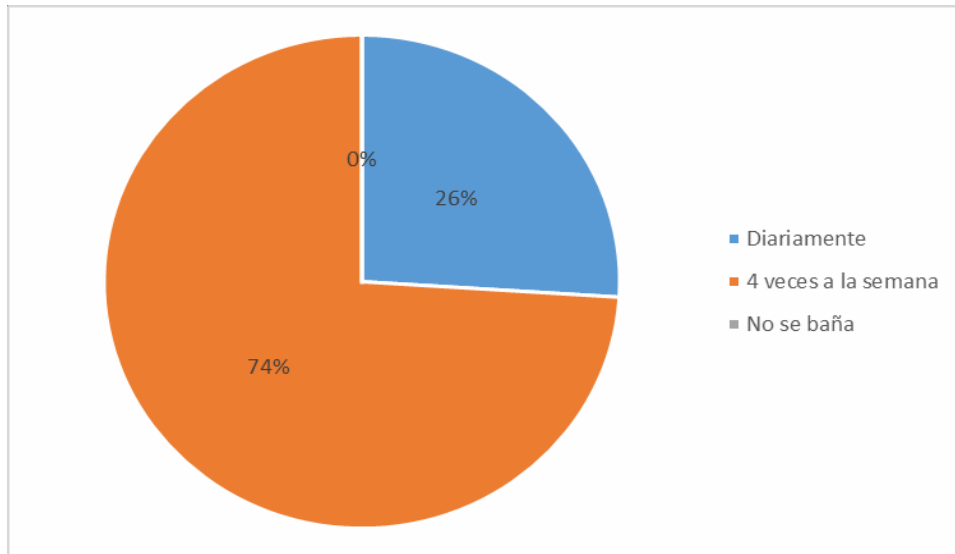
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



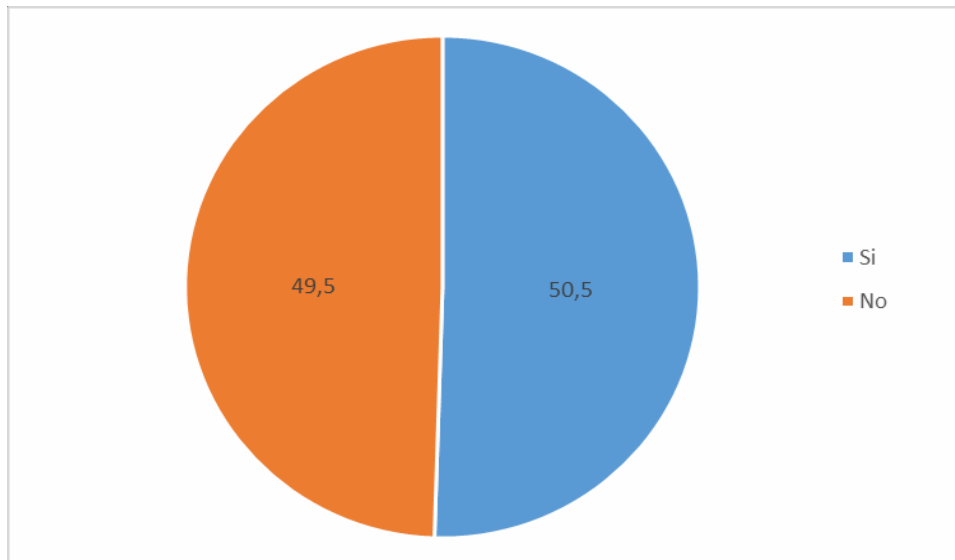
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



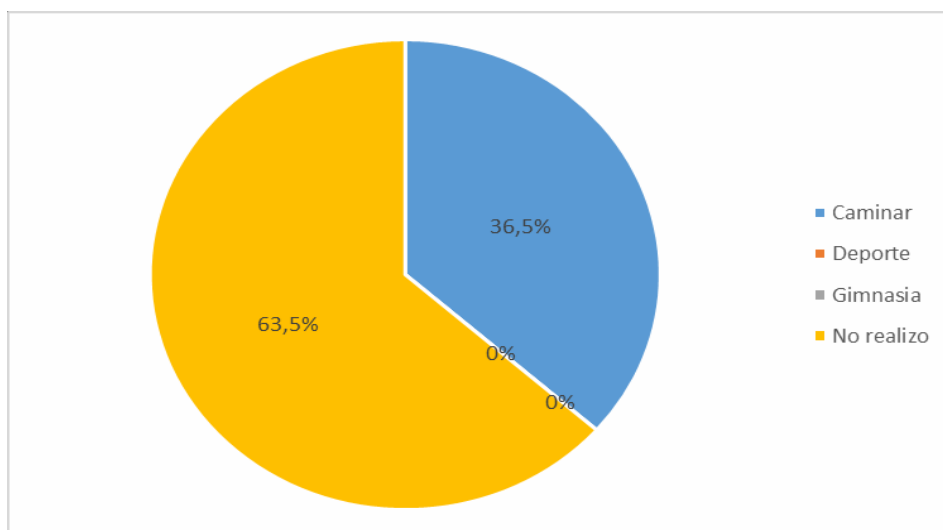
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 22: LA REALIZACION DE ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD



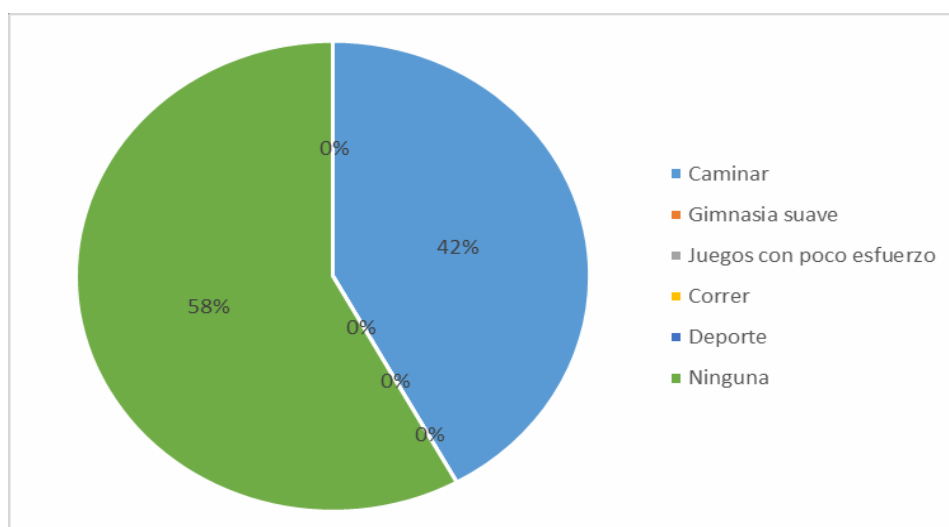
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 23: LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



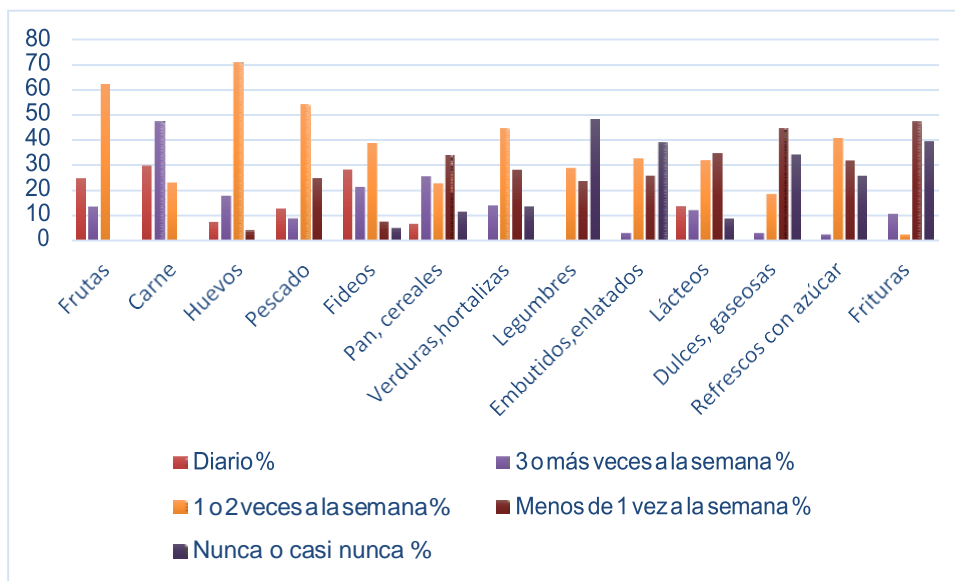
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

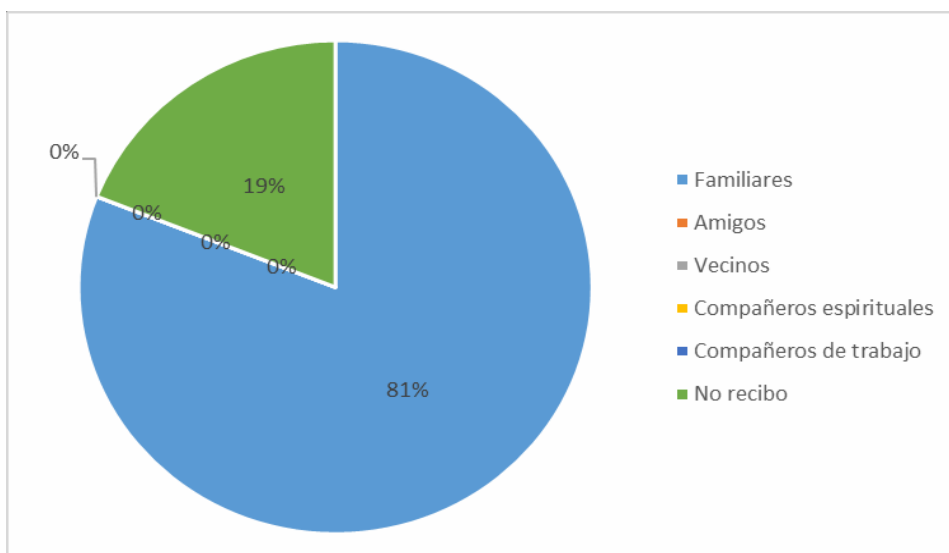
GRAFICO N° 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

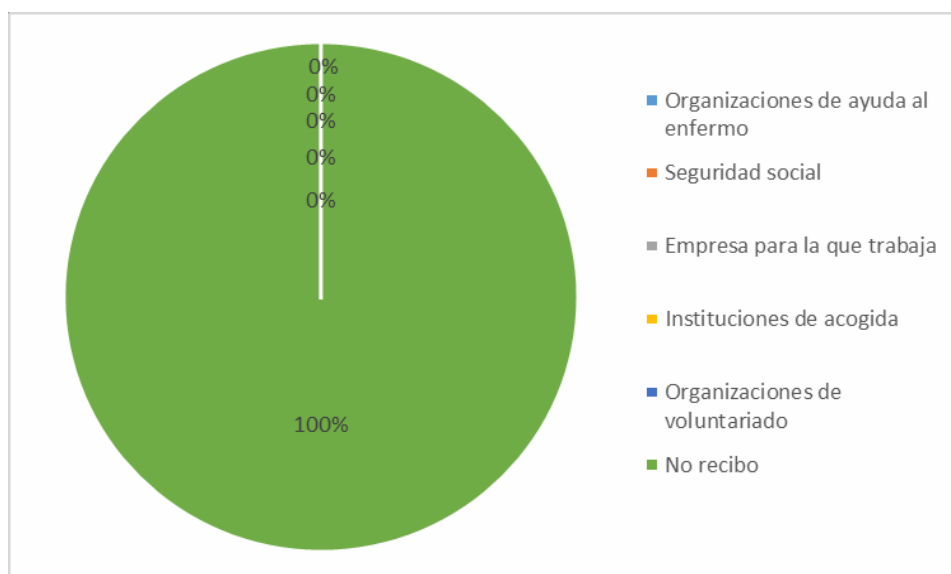
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 26: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



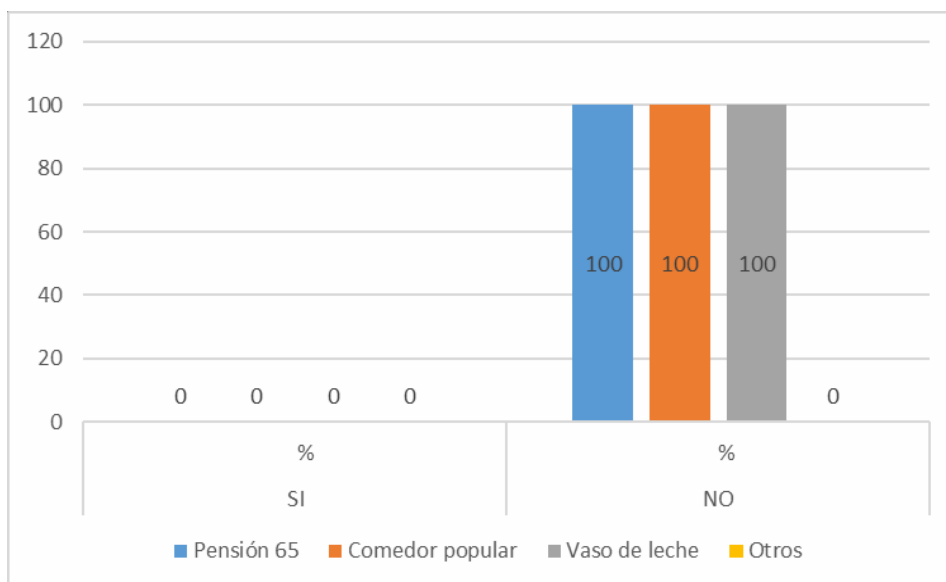
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 27: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



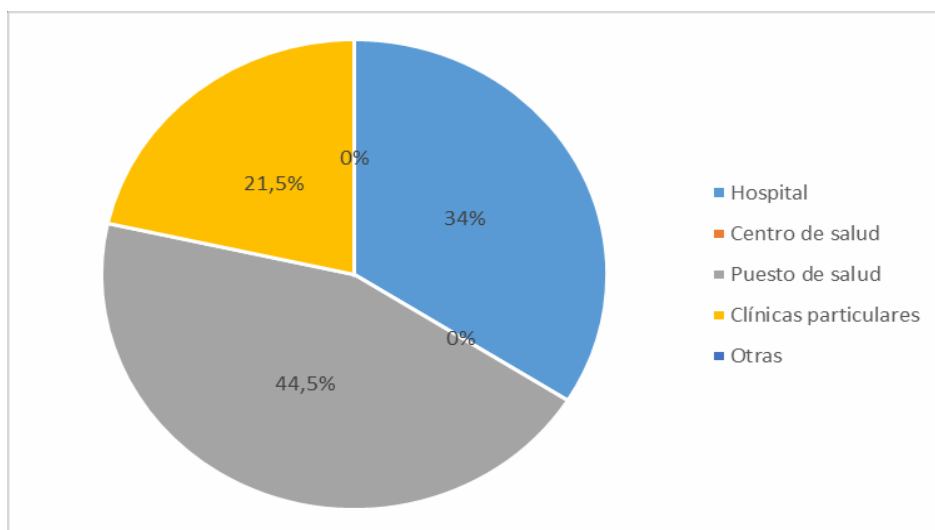
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 28: PERTENECE ALGUNA ORGANIZACION



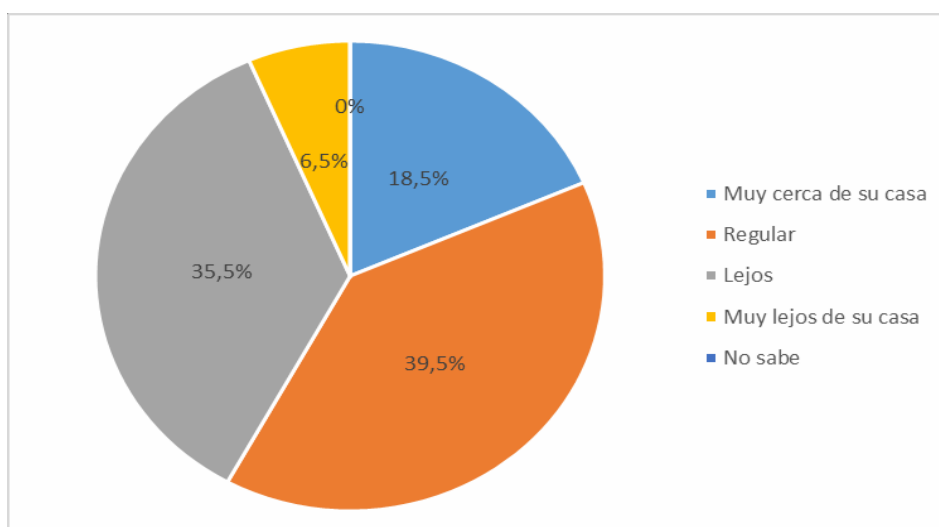
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 29: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



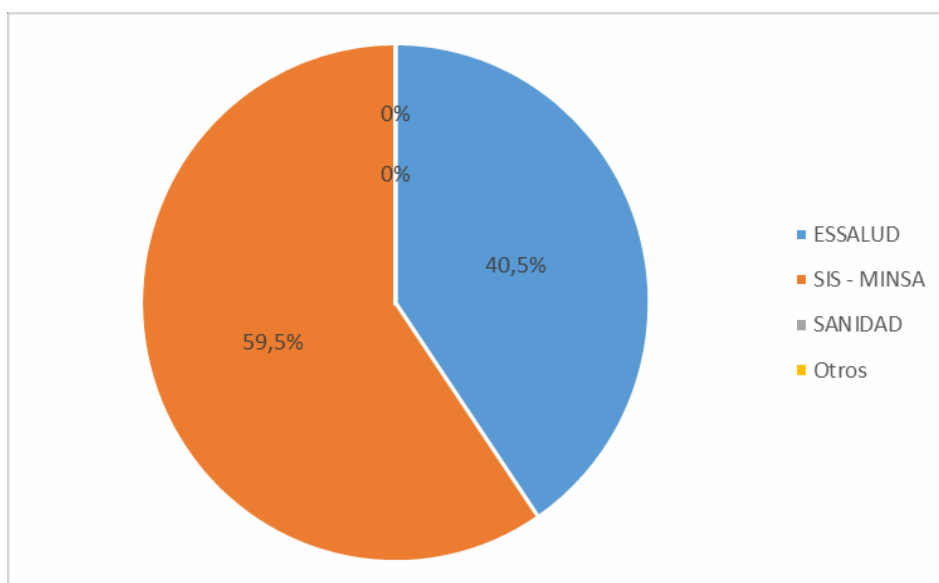
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 30: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



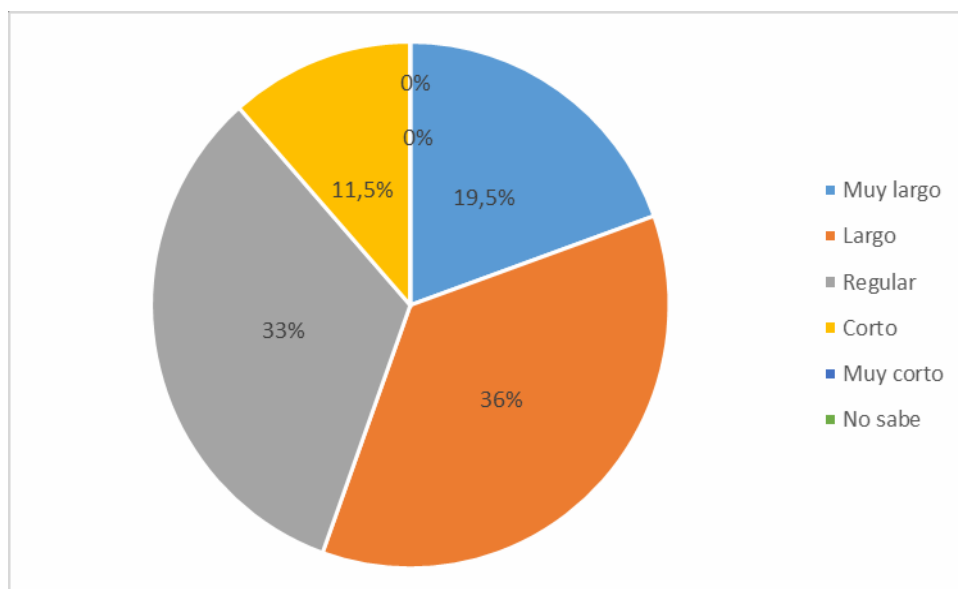
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 31: TIPO DE SEGURO



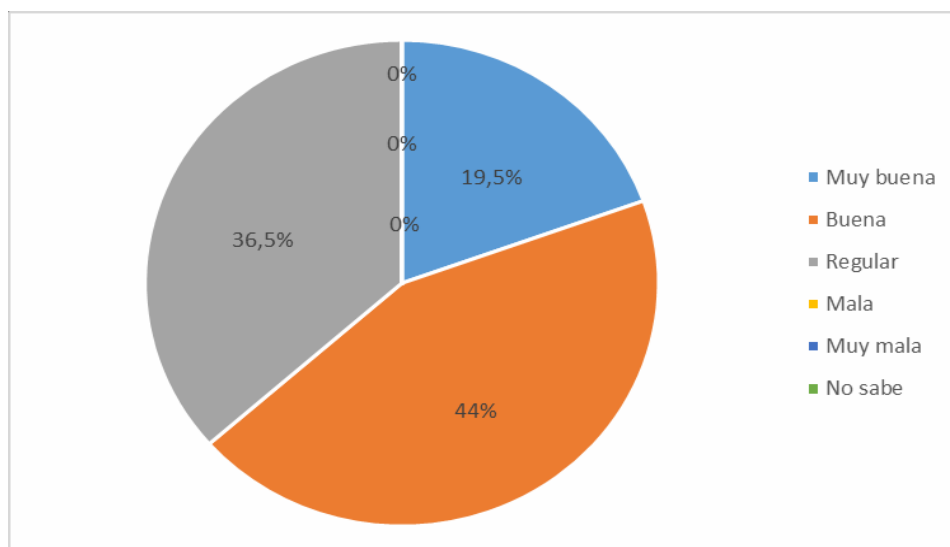
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 32: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



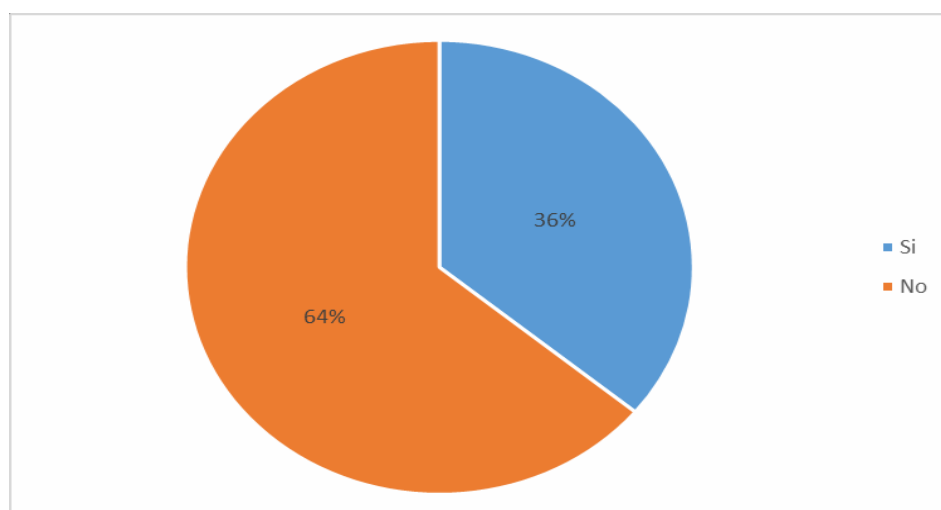
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 33: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019

GRAFICO N° 34: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2019