



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

JUAREZ YAIPEN, YENIFER BRIGIT

ORCID: 0000-0002-8297-6589

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Juárez Yaipen, Yenifer Brigit

ORCID ID: 0000-0002-8297-6589

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑÍQUE TAPIA, FANNY ROCÍO,

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y brindarme entendimiento y sabiduría, para la realización y culminación exitosa de mi informe profesional, con mucho cariño y amor es dedicado a nuestro Señor.

A mis Padres por brindarme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

A todas esas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante a terminar esta etapa de investigación, gracias de corazón.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre, mis hermanos.

Y a todos mis sobrinos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mi Docente tutora del curso la Doctora Adriana Vílchez, por su paciencia y comprensión, para la culminación de mi informe, para optar el título y lograr ser una futura licenciada Solidaria.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos mayores del Asentamiento Humano las Delicias_Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores a quienes se les aplicó el instrumento: Cuestionario, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software versión 18.0, para el análisis de los datos, se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráfico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad tienen secundaria incompleta/completa, son de sexo masculino, menos de la mitad con ingresos económicos de S/ 750; ocupación jubilado, duermen 2 a 3 personas en una habitación, combustible para cocinar, gas y electricidad. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad no fuma actualmente, pero si ha fumado, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría se ha realizado examen médico, más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, menos de la mitad se baña de forma diaria. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones, casi la totalidad asistieron a un centro de salud los últimos 12 meses, la mayoría tiene SIS – MINSA.

Palabras clave: Adulto Mayor, Determinantes de la salud

ABSTRACT

This research report is a descriptive quantitative type, with a single box design. Its general objective was to describe the health determinants in older adults of the Human Settlement Las Delicias_Nuevo Chimbote, 2015. The sample consisted of 140 older adults to whom the instrument was applied: Questionnaire, for which the technique of interview and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graph, obtaining the following results and conclusions: In the bio-economic determinants, more than half have incomplete / complete secondary education, are male, less than half with economic income of S / 750; retired occupation, sleeps 2 to 3 people in one room, cooking fuel, gas and electricity. In the determinants of lifestyles, all do not currently smoke, but if they have smoked, they do not consume alcoholic beverages, most have undergone a medical examination, more than half sleep between 6 to 8 hours, less than half bathe daily. In the determinants of social and community networks, all of them do not receive social support from organizations, almost all of them attended a health center in the last 12 months, most have SIS - MINSA.

Key words: Elderly, Determinants of health

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de la investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia	38
3.7 Principios éticos	39
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	64
V. CONCLUSIONES	102
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	40
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	43
TABLA 3 : DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	52
TABLA 4, 5, 6 : DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	58

GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....41

GRÁFICOS DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....45

GRÁFICOS DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....54

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.....59

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la situación de salud de los adultos mayores no es adecuada, se estima que el 33% de los hogares está compuesto por algún adulto mayor, así mismo el 14% de los adultos mayores reciben ayuda de algún problema alimentario, ayuda social u organizado, el 65,9% tienen prevalencia de alguna malnutrición por consiguiente el 14% padece de problemas cardiovasculares, Hipertensión, hipotensión, estos problemas son los más comunes en estas personas adultas, por su mismo ciclo de vida, el 17% padecen cáncer (al pulmón) La realidad que se vive en el mundo es que 3 de cada 4 adultos mayores mueren por causa de enfermedades transmisibles (1).

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2019, la situación del adulto mayor cada vez se vuelve más crítica, el 24% de estos padecen de escases de recursos, es decir dinero, sus ingresos no son los estimados para satisfacer sus necesidades básicas y poder solventar su alimentación y poder consumir alimentos ricos en proteínas, calcio, hierro, entre otros para su propia alimentación, lo cual como consecuencia genera distintas patologías, tales como enfermedades cardiovasculares, obesidad o diabetes, de tal manera que el sedentarismo es y seguirá siendo consecuencia de una inactividad física, siendo responsable del más del 27% de cáncer de mama en mujeres y cáncer de colon en varones, todo esto relacionado a una mal estilo de vida en relación a su alimentación, ya que su organismo se presta para contraer estas enfermedades, por lo poco fortalecido que encuentra (2).

En América Latina, actualmente los adultos mayores están padeciendo de enfermedades, de tipo generativo- degenerativo perjudicando directamente la salud del adulto mayor y calidad de vida, provocando en si gastos sanitarios a sus familiares, estos padecen enfermedades tales como: Enfermedades infecciosas 1,6%, el 17% con

algún tipo de cáncer, 21% enfermedades cardiovasculares, el 4,2% enfermedades respiratorias crónicas, el 26,7% diabetes, el 12,6% problemas musculo-esquelético, así mismo el 5,3% Alzheimer y demencias, el 4,7% alguna enfermedad renal entre otras enfermedades crónicas, en relación a accidentes y herida, globalmente estos sucesos y enfermedades son causada literalmente por el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, el uso del tabaco, consumo del alcohol estos factores podrían estar detrás de esta problemática (3).

La situación en Brasil en el año 2019, en relación al adulto mayor es que se estima que la esperanza de vida para estos es de 70 años de edad, entre las principales causas de muerte del adulto mayor, el 24% son enfermedades del aparato circulatorio, así mismo las enfermedades respiratorias, por consiguientes las enfermedades más frecuentes esta la hipertensión arterial con el 53,3%, problemas de columna con el 35,1%, a estos datos se refieren a la población adulta mayor en un contexto general. Se sabe que los factores ambientales pueden influir en el proceso de envejecimiento (4).

En Ecuador actualmente, el 32% no cuenta con sistema de pensión, relacionado a la incapacidad del gobierno para priorizar la salud de este grupo etario, así mismo se estima que el 15% de adultos mayores están Hospitalizados por enfermedades no transmisibles, el 24% del adulto mayor en la población Brasileña, presenta problemas de bajo peso, seguido de 22 % con problemas de obesidad, el 37% fue atendido por algún odontólogo, así mismo el 2% conoce sobre la TBC reconociendo las formas de transmisión, el 12% de la población adulta mayor, consumió alguna bebida alcohólica, poniendo en riesgo su propia salud (5).

En el País de Chile en el 2019, se analiza que es un país con mayor inequidad, presentando una brecha en relación al ingreso económico, lamentablemente ocupa el 14° lugar en los países con mayor inequidad en salud y en trabajo, se estima que al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de inequidad ira en aumento, es por ello que se ha realizado distintos tipos de reclamos y protesta, pero aun así la población no es escuchada, la distribución por sexo en adultos mayores presenta un incremento porcentual, el envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto de los hombres (6).

En el Perú en el 2019, las personas adultas mayores, están propensos a adquirir demencias, lentamente se presume que del 25% al 30% de los habitantes de 85 años de edad a más sufren ciertos grados de deterioro cognoscitivos, así mismos la proporción de los habitantes adultos mayores por cada 12 años, se duplica en un 11% a 22% por lo que se requiere de estrategias para el cuidado de los mismos. Por lo que el tipo de envejecimiento de los adultos mayores será excesivo, la inequidad en el Perú también es lamentable, el 54% solo cuenta con seguro SIS, el 42% con otro tipo de seguro como EsSalud sin embargo, el 4% no cuenta con ningún tipo de seguro, al parecer el grupo de trabajo del gobierno no está realizando bien su trabajo, sin embargo este porcentaje también está relacionado al desconocimiento y poca importancia de la salud de esta población (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática-2019, en su ficha técnica describeme la problemática del adulto mayor, reportan que el 82% de estos accedieron al beneficio de seguro de la salud pública como es el SIS, así mismo se estima que la población adulta mayor que vive en Lima Metropolitana con un 86,1%. Continuo del

área urbana por tipo de seguros de la salud, donde el 43,7% de los habitantes de 60 y más años de edad gozan del SIS, así como un 34,3% a EsSalud, incluye Lima Metropolitana con un 82,3% y el área rural con 81,8% (8).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2019, se estima que existe alrededor de 3,521,947 personas de adultas mayores, para el 2025 se estima que la población crezca a un más, con respecto al grado de instrucción o relativamente la educación el 14% no contaba con un nivel educativo, 15% no sabe ni leer ni escribir, así mismo el 70% hablan castellano, el 20% Aimara y el 10% otra lengua nativa, Así mismo el 44% viven en zonas rurales, el 75% refieren tener una calidad de vida adecuada pero no todos los practicas por los malos hábitos o costumbres que llevaban desde su niñez (9).

Según el Ministerio de Salud-2019, reporta que el 36,3% de los hogares con presencia de algún adulto mayor en cuanto la articulación, el 61% de los adultos mayores no tiene un nivel educativo concluido. Entre las causas de mortalidad en Ancash, el 14,08% por infecciones de vías respiratorias agudas, el 6,54% Artosis, el 5,50% por hipertensión esencial seguido de traumatismos superficiales y heridas (10).

En Ancash reporto a mediados del año 2019, la situación de salud del adulto mayor se distribuye de esta manera: El 11%, tienen sobrepeso, el 20% son adultos mayores con obesidad y el 31% con exceso de peso, estas tres patologías están relacionadas, se estima que 1,421 sufren de algún tipo de violencia física y psicológica en el interior de casa, oportunamente son atendidos en los establecimientos más cercanos de. Evidentemente también existe un descuido con las personas adultas mayores, quienes muchas veces no acuden a los centros de salud por falta de voluntad

de sus familiares o simplemente no existe persona para que les lleven a un centro de salud, solo los llevan cuando están bastante enfermos (11).

En la ciudad de Chimbote, el 53,5% de los adultos mayores son dependientes, el 16,11% presenta algún tipo de problemas auditivos y visuales, así mismo el 14,9% con deterioro cognitivo, en cuanto a la medicación el 59,8% lo hacían de acuerdo a la prescripción médica mientras, el 46,0% acudía alguna farmacia. Por otro lado, se ha presentado un incremento en cuanto a los casos de personas infectadas con tuberculosis 5% además, con problemas diarreicos, respiratorios y febriles 25% (12).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores, que habitan el Asentamiento Humano de las Delicias de Nuevo Chimbote_Las Delicias que se ubica a pocos metros del colegio San Luis y que pertenece a la jurisdicción de Nuevo Chimbote, Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano: Los Licenciados, por el Este con el Asentamiento Humano Los Cedros. Y por el Oeste Av La Paz. La junta lo conformo la Presidenta, Juana Sánchez un año y medio después se lotiza las viviendas. Las Delicias cuenta con una población total de 3 000 habitantes, en la cual todas estas personas constan con título de propiedad, el material de la vivienda mayormente es de material noble, triplay y Eternit, entre otros. El Hospital Móvil de Nuevo Chimbote realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población ya que no cuenta con uno propio (13).

Según los resultados obtenidos por el Centro de Salud Yugoslavia, la problemática del adulto mayor, va en aumento debido a la falta de interés de este grupo etario para que asistan al Centro de salud, las enfermedades en el centro de salud son los siguiente: Mayormente resalta los problemas cardiovasculares, lamentablemente es la problemática que aqueja a este grupo etario, el 21% padecen de Hipertensión, así

mismo el 13% son Hipotensos, seguido de 14,08% por infecciones de vías respiratorias agudas, el 11% Artrosis, el 3% de traumatismos superficiales y heridas, el 2% con infecciones urinarias, con un 4% por desnutrición y deficiencias nutricionales y con un 2% por otras causas de mortalidad (13).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adultos mayores: (Grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de estilos de vida en los adultos mayores: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para el adulto joven y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en los adultos mayores

Finalmente, la Investigación, se justifica, ya que este informe pretende desarrollarse para elevar la calidad de vida de los adultos mayores de nuestro país. Para si misma

recalcar la importancia de nuestras raíces y brindarle ayuda para despertar nuevas experiencias que antes no habían sido experimentadas, además de esto un aspecto importante a destacar es la soledad provocada por el abandono, es un malestar consigo mismo ya que se siente incomprendido y rechazado, por lo que vemos importante tener en cuenta este aspecto.

El cual nos aportará una visión más amplia de la vida de ellos; para entender esta problemática social que aqueja a los adultos mayores puesto que ellos se tienen que enfrentar a situaciones que son comunes en personas de esta edad, entender y procurar hacer algo para mejorar su calidad de vida.

La idea de este Informe de investigación, es generar información que concientice a las personas y las instituciones acerca de la problemática en el adulto mayor, su influencia en el estado físico y emocional, además resaltar la importancia que ellos tienen para la sociedad como fuente de sabiduría y experiencia que contribuye como uno de nuestros mejores legados culturales.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ya que la investigación ayuda a conocer la situación del adulto mayor, teniendo en cuenta lo vulnerable que son este grupo etario y es de suma importancia conocer las necesidades de estos adultos mayor, ya que es pieza clave para reducir la morbilidad y mortalidad de este grupo etario, así también disminuir datos estadísticos de la situación en relación a enfermedades de estos adultos mayores.

Así mismo es importante para las autoridades y municipios en relación de la salud, así como para los ciudadanos del Asentamiento Humano las Delicias y a nivel nacional, ya que estos resultados podrían contribuir a que las personas identifiquen

sus determinantes de su salud y se motiven a optar por buenas conductas y comportamientos saludables, ya que al conocer de los determinantes pueden contribuir con su propia salud , por consiguiente disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

Por lo tanto, la investigación de las adultos mayores del Asentamiento Humano las Delicias_Nuevo Chimbote, su metodología fue, cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, donde los factores de los determinantes de los estilos de vida son expuestos para los adultos mayores, ya que menos de la mitad de los adultos mayores no asistían a un centro médico, es decir no conocen su situación de salud o alguna enfermedad que padezca, siendo negativo para para ellos, ya que al no asistir a un centro médico, se desconocerá de alguna enfermedad que pueda tener.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Según García A, Vélez C, (14). En su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Cuyo objetivo fue, evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta, cuya metodología fue descriptivo, obteniendo los siguientes resultados, que las viviendas pertenecen a un estrato socioeconómico bajo mientras que el 8,2% al medio y el 88,9% al alto. Los adultos por vivienda fueron en promedio un 54% con estudios universitarios de pregrado. El 97% con afiliación al sistema general de seguridad social, por lo tanto, se concluye que los determinantes sociales de la salud son asociados a la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

Aguirre E, (15). En su investigación titulada “Evaluación de las Determinantes Sociales de la salud en la Comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, 2017”. Teniendo como objetivo, poder analizar los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra Ecuador, cuya metodología fue descriptiva, de una sola casilla, obteniendo como resultado que el 53% sabe que tienen preferencia de atención en los centros de salud, así mismo el 89% refiere que instituciones no se preocupan por su desarrollo físico e intelectual, el 34 % tiene una buena calidad de vida, concluyendo que si bien los adultos mayores requieren de atención y cuidados especiales

en general, la población que llega a esa etapa de la vida aún puede hacer contribuciones importantes al entorno que los rodea

Gutiérrez D, García I, (16). En su investigación titulada: “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile, 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción, se planteó como metodología de tipo descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, obteniendo como resultado que el 58% de adultos mayores presentaba estilos de vida saludable y el 42% estilos de vida no saludables, así mismo se encontró determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, concluyendo que la relevancia de considerar los factores psicosociales en la intervención en salud para potenciar estilos de vida.

Bermúdez B, (17). En su investigación titulada “Los Determinantes Sociales de la Salud del Adulto Mayor en el Programa Humorístico “Vivir del Cuento” de la Televisión Cubana, 2015”. Se planteó como objetivo, analizar cómo son tratadas las determinantes sociales de la salud del Adulto Mayor en el programa humorístico, cuya metodología fue un método cualitativas y cuantitativa, obteniendo como resultado que el 14,3 % de la población envejecida donde las determinantes sociales de la salud del adulto mayor carecen de ser reflejadas en los medios de comunicación, siendo entonces vivir del Cuento un paradigma para la concepción de otros que aborden la problemática, concluyendo que la problemática del Adulto

Mayor, ha sido poco investigada relacionada a los medios de comunicación, siendo uno de los temas más pertinentes actualmente.

Romero Z, Montoya B, (18). En el estudio realizado titulado “Envejecimiento y Factores Asociados a la Calidad de Vida de los Adultos mayores”, México, 2016”, se planteó como objetivo, mejorar las condiciones de la calidad de vida en el envejecimiento, cuya metodología fue usar instrumento de la encuesta descriptivo de las variables y luego un análisis logístico multivariado para establecer las posibles asociaciones. Cuyos resultados fueron que el 95,81 %, refiere que el estado de salud es excelente, un 72,76% cuenta con espacios apropiados en sus hogares, 62,53% reporto condiciones duraderas del techo de su vivienda, concluyendo que los estudios permiten conocer en qué los aspectos deben prestar mayor atención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

A nivel Nacional:

De la Cruz M, (19). En su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac–Sector “D”–Independencia–Huaraz, 2018”. Se planteó como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huanchac–sector “D”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, cuyos resultados fueron que el 77%, es decir la mayoría tienen secundaria completa/incompleta; 67% más de la mitad son adultos mayores, el, 63% son de sexo femenino, 89.4% su trabajo es eventual, el 77% su ingreso económico es menor a

s/750.00, por lo tanto se concluye que los determinantes de la salud del centro poblado necesitan la implementación de actividades de prevención que necesitan para la adaptación de estilos de vida saludable.

Ayala W, Nardy J, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” -Huacho, 2017” Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017, cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores. Obteniendo los siguientes resultados, que el 68,1% (92) fueron del sexo femenino; el 63,7% (59) presentaron nivel de educación inicial/primaria, el 95% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 1000 soles y el 60%, concluyendo que según los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria. La mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar.

García J, (21). En su estudio titulado “Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima, 2016”. Tuvo como objetivo describir la calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016”. Cuya metodología, es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres, cuyos resultados muestran que del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un

12,7% (19) presentan una calidad de vida buena, concluyendo que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de Vida como Bajo o malo.

Parraga Y, (22). En su investigación titulada “Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro Integral del Adulto mayor de Huancayo, 2017, se planteo como objetivo, analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo, cuya metodología fue descriptivo de análisis síntesis, obteniendo como resultado que el 68% de los adultos mayores tienen una mala calidad de vida ,mientras el 32% una calidad de vida buena, no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico social malo y en su totalidad de los adultos mayores se encuentran con estado emocional mala, concluyendo que la mayoría se encuentran delicados en cuanto a la salud, sienten estar cansados por la vejez, rutina, falta de realización de actividades, en su totalidad de beneficiarios no previenen enfermedades..

Villalobos L, (23). En su investigación titulada “Factores Asociados a la Participación Social de los Adultos Mayores en las Actividades Institucionales del CAM–Trujillo–Essalud–2015”, se planteó como objetivo, identificar los factores asociados a la participación social de los adultos mayores en las actividades institucionales, cuya metodología fue de tipos Cuantitativo, obteniendo como resultados que el 44% señala que no tiene tiempo para participar de las actividades y el 17% no le interesa el 56% de los adultos mayores considera que la reducción de ingresos económico si dificulta su participación activa en todas las actividades del CAM,

concluyendo que los adultos mayores señalan que su enfermedad no limita su participación en los talleres del CAM Trujillo, como son aquellos talleres de Habilidades Artísticas y Destreza Física.

A nivel local:

Vera H, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros–Nuevo Chimbote, 2016”, se plantearon como objetivo, describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016, cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, obteniendo como resultados, 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, concluyendo que en los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales.

Rabelo D, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión_Chimbote, 2016”, se planteó como objetivo, describir los determinantes de la salud en adultos mayores, cuya metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra por 150 adultos mayores, obteniendo como resultados que los determinantes Biosocioeconómico la mitad son de sexo femenino y masculino, con un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más

de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria sin ocupación, más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado, más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA, por lo tanto, se concluye que la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular

Cueva T, (26). En su investigación: "Apoyo familiar y Estilo de Vida en el Adulto Mayor del Puesto de Salud Satélite, Nuevo Chimbote, 2016", cuyo Objetivo fue, determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y los estilos de vida en el adulto mayor, cuya metodología fue de tipo descriptivo correlacional de los resultados describe que el 51,1% de los adultos presentaron un estilo de vida no saludable y el 48,9% restante un nivel saludable; el 60,0% de los adultos mayores perciben un nivel moderado de apoyo familiar, el 24,4% un nivel alto y 15,6% restante un nivel bajo, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor.

Cabada S, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018”, se plantearon como objetivo, describir los determinantes de la salud del adulto mayor del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018, cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, obteniendo como resultados, que el 64% (64) son de sexo femenino y el 36% (46) son de sexo masculino; el 59% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 69% (57), son trabajadores eventuales, concluyendo que en los determinantes biosocioeconómico de

los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 a 1000 soles.

Torres N, (28). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en Adultos Mayores que Acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018”, se plantearon como objetivo, describir los determinantes de la salud del adulto mayor que acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018, cuya metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, obteniendo como resultados, que el 51% (68) son de sexo femenino y el 50% (67) son de sexo masculino; el 51% (68) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 507% (67), son trabajadores eventuales, concluyendo que en los determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman, no realizan actividad física en su tiempo libre y consumen fideos, pan, cereales a diario

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se fundamenta con bases conceptuales de la salud de diferentes actores como son: Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde facilitan la conceptualización de la salud, son circunstancias en la que las personas nacen, crecen , viven , trabajan y envejecen (29).

Marck Lalonde Nació en 1929, esta teorista trabajo en Ottawa como un asesor especial conservador –ministro de justicia. Fue en 1974 cuando señalo que el punto de vista tradicional en el campo de salud, viene a ser el arte o la ciencia de la medicina siendo la fuente de las mejoras de la salud Propuso este proyecto "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," Refería que la Salud y

las enfermedades estaban relacionadas con factores biológicos o algunos agentes infecciosos, enfatizaba también que las enfermedades se basaban en un origen marcadamente socioeconómico (30).

Lalonde hace un análisis de la salud en Canadá, llegando a la conclusión que las principales causas luego se llegan a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, por otro lado, las políticas de salud se basan en el tratamiento de las enfermedades sin tratar intervenciones (31).



Estos determinantes de salud, son clasificados en categorías que son el medio ambiente, estilos de vida, sistema de salud y biología humana (32).

Medio ambiente

Referido al entorno es decir a los ambientes físicos, biológicos la contaminación atmosférica, aire y aire las cuales las personas tienen poco control, así mismo relacionado también a los factores sociales y psicosociales.

Estilos de vida

Es la forma de vivir de las personas sea saludable o no saludable, por lo tanto, cita a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Biología humana

Dentro de esta categoría encontramos la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y el envejecimiento; su biología puede repercutir de diferentes maneras en cada organismo, por ejemplo, las enfermedades crónicas, trastornos genéticos y el retraso mental. Está relacionado con la salud, la salud física y salud mental, que se manifiestan en todo organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano como la constitución orgánica del individuo (33).

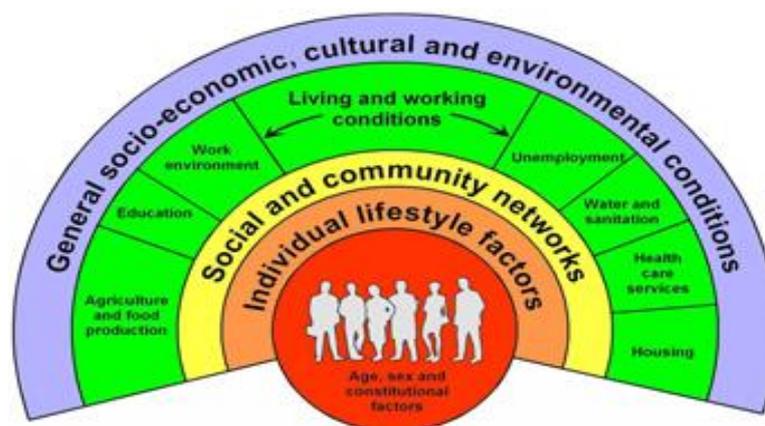
El sistema sanitario

Referido a la calidad, cantidad, relación de la gente, recursos, así mismo referido a la atención brindada por profesionales, relacionado también a la accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones en general (34).

También se sustenta por el modelo de Dahlgren y Whitehead: en el cual expresa como las desigualdades sociales de la salud son los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles de cada condición causal, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los teóricos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, en la cual influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y los estilos de vida (35).

A continuación en la próxima esfera, se muestran capas en las cuales cada una de ellas representa factores determinantes, en la **primera** capa, se representa los comportamientos personales y los hábitos de vida, como las condiciones de vida que los resultados de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta. Es el determinante que más influye en la

salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. En la **segunda** capa, representa las redes sociales y comunitarias, como el sistema de información proporcionan indicadores para valorar la intersectorial edad, la participación ciudadana, el desarrollo comunitario y la equidad de las actuaciones de promoción de la salud, así como su distribución en el territorio. En la **tercera** capa, están los determinantes socioeconómicos como un concepto agregado que incluye medidas basadas en los recursos disponibles y el prestigio social, ligados a la clase social en la infancia y en la adultez. Las medidas basadas en los recursos se refieren a los recursos materiales y ventajas (36).



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

Según el modelo de Frenz, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, en primer lugar son los estructurales, que realizan las inequidades en salud, incluyen vivienda, condiciones trabajo, acceso a servicios y abastecimientos de instalaciones esenciales, los segundos son llamados determinantes intermediarias la cual deduce las influencias sociales y comunitarias y en tercer lugar los

llamados intermediarios resultantes de influencias sociales y comunitarias que pueden promover el apoyo a los miembros desfavorecidos de la sociedad (37).

En este modelo los determinantes sociales de la salud son dispuestos en camadas concéntricas, en donde los individuos están en el centro del modelo:

Determinantes estructurales

Tienen que ver con los factores que, estos se encuentran en el contexto socioeconómico y político, hallándose ejes como la clase social, el género, la edad, la raza y el lugar de procedencia o residencia. Está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la comunidad, y son aspectos que ofrecen a los grupos sociales con mayor vulnerabilidad ayudar a enfrentar cualquier problema de salud que puedan tener y brindar posibilidades en relación a la salud ya sea para recuperar o mantener la salud de una persona (38).

Determinantes intermediarios

Aquello nos habla acerca de las condiciones materialistas donde los individuos viven, crecen y se desenvuelven en un entorno, también acompaña el factor del comportamiento y el sistema de salud que tiene una gran responsabilidad de desempeñar funciones activas para minimizar las inequidades en salud. Incluyen a los recursos materiales, tales como las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y condiciones de trabajo (riesgos físicos, organización y entorno psicosocial) (39).

Determinantes proximales

Son conductas y hábitos de vida que cada persona tiene y puede promover o dañar la salud. Por lo tanto, los determinantes sociales de la salud nos van a permitir observar en que estamos fallando en cuanto a nuestra salud, además

podemos decir que es una herramienta muy valiosa e importante para investigar e indagar el gran impacto que puede tener nuestra salud. Y así poder conocer a los determinantes sociales que se relacionen entre sí, y evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones para la mejora de la salud. Comportamiento individual y los estilos de vida que bien puede favorecer o dañar la salud (40).

Dahlgren y Whitehead y es considerado un clásico del cual emergen los posteriores modelos 1991, modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud este modelo ha tenido una amplia utilización en el estudio de las desigualdades en salud. Plantea que las desigualdades en salud son producto de la interacción entre distintos niveles de condiciones causales que van desde el individuo hasta las comunidades, así los determinantes de la salud se presentarían en 5 estratos o niveles (41).

Así mismo el modelo de Dahlgren y Whitehead, nos explica en salud los distintos niveles de las condiciones del individuo y su comunidad, como se observa en la gráfica en el centro a nivel individual, la edad, el sexo y los componentes de bienestar (42).

2.3. Base Conceptual

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

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (44).

Servicios de salud: Hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (45).

Educación: Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (46).

Trabajo: Es la actividad humana independiente de circunstancias que se puede reconocer como un trabajo, o también definir entre las múltiples actividades que el varón es capaz de realizar (47).

Territorio (ciudad): Extensión de tierra que pertenece a un estado, provincia u otro tipo de división política, zona que corresponde a una jurisdicción o autoridad determinada (48).

La equidad: Es definida como una igualdad, es decir igualdad en algo social o sanitario o la igual del reconocimiento de derechos en ambos campos, es decir lograr que exista la equivalencia de decisiones con un solo fin, el beneficio personal y grupal de forma clara y segura, haciendo algo más concreto y justo para la sociedad (49).

Determinantes de la Salud: Según la Organización Mundial de la Salud, relaciona a los determinantes como procesos de las cuales, se toma en cuenta sistemas de salud, donde la atención es provisional para la satisfacción de la persona, así mismo la efectividad en ello, tratando de siempre protegiendo la salud social (50).

Inequidad: La inequidad es persistente, es una riqueza mental de ignorancia para los que lo aplican. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano, y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, la discriminación racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la equidad (51).

Enfermería: El cuidar significa hablar de actitudes. Hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. El campo laboral de un profesional de enfermería es muy amplio, están enfocados a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (52).

Adulto Mayor: Según la Organización Mundial de la Salud, define a la persona adulta mayor a todos los cambios que va adoptando la persona desde que nace hasta la longevidad, por lo que cambiará su aspecto físico, emocional, psicológico a medida que pasa el tiempo y como ha desarrollado su vida, hasta llegar al descanso eterno (53).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Se utilizó con datos cuantitativos, es decir datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas (54).

Cuantitativo: Se realizó una medición numérica, para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (55).

Diseño de una sola casilla: Se relacionó con una sola variable (56).

3.1 Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 140 adultos mayores del Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote.

3.2.1 Unidad de Análisis:

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote 2015, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que vivían más de 3 años en el Asentamiento Humano las Delicias_Nuevo Chimbote.
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores, que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presentaron algún problema de comunicación.

- Adulto mayor que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (57).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado (58).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (59).

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

Es la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requieren conocimientos especializados (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilad
- Estudiante

VIVIENDA

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entabla
- 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 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, can
- 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

Desarrollar en el los hábitos y costumbres sanas, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudará a lograr cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor” (62).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala **nominal**

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (63).

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

Los determinantes, también incluyen a las redes sociales y comunitarias de las personas, esto quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad (65).

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

El presente estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por Vílchez A, constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto mayor
- 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 consumían las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (66, 67). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software 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

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015?	Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015. sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de estilos de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, Católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario. Los instrumentos se respetarán y cumplirán los criterios éticos de (68).

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

Beneficencia y no maleficencia. Se basó en el bienestar del entrevistado. La conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: Se tomó las precauciones necesarias, se reconoce que la equidad y la justicia a los adultos que participaron en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica. La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaro daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieran afecta al adulto mayor.

Consentimiento informado y expreso. Se contó 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 (Anexo 04).

RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS DEL
NUEVO CHIMBOTE, 2015.

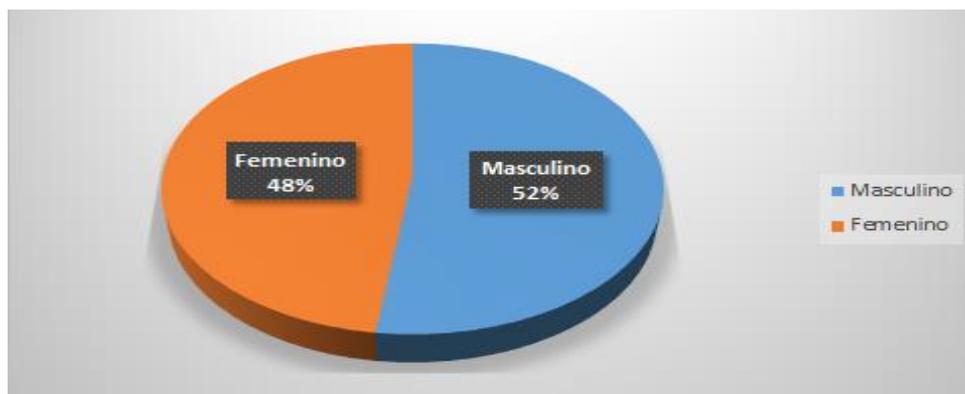
Sexo	n	%
Masculino	73	52,14
Femenino	67	47,85
Total	140	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	64	45,71
Secundaria: Incompleta/ Completa	73	52,15
Superior: Incompleta/ Completa	3	02,14
Total	140	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	67	47,86
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	59	42,14
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	14	10,00
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
Total	140	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	7	5,00
Eventual	24	17,14
Sin ocupación	50	35,72
Jubilado	59	42,14
Estudiante	0	0,00
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS**

GRÁFICO 1

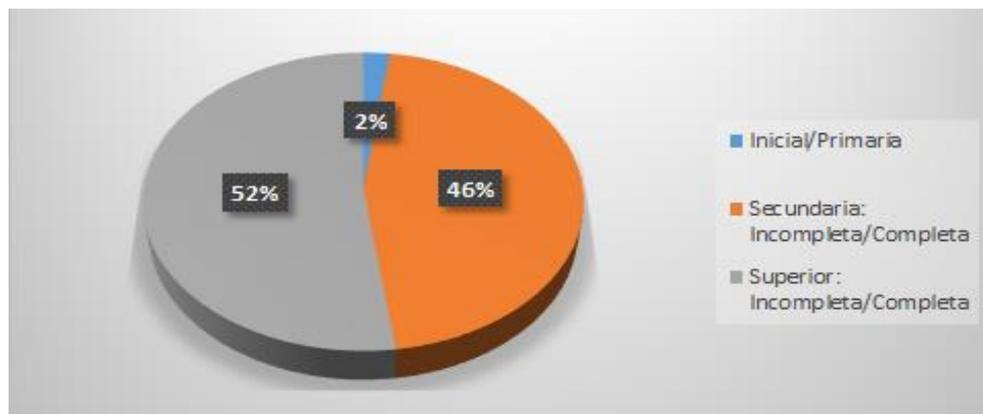
**SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LAS DELICIA_-NUEVO CHIMBOTE, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 2

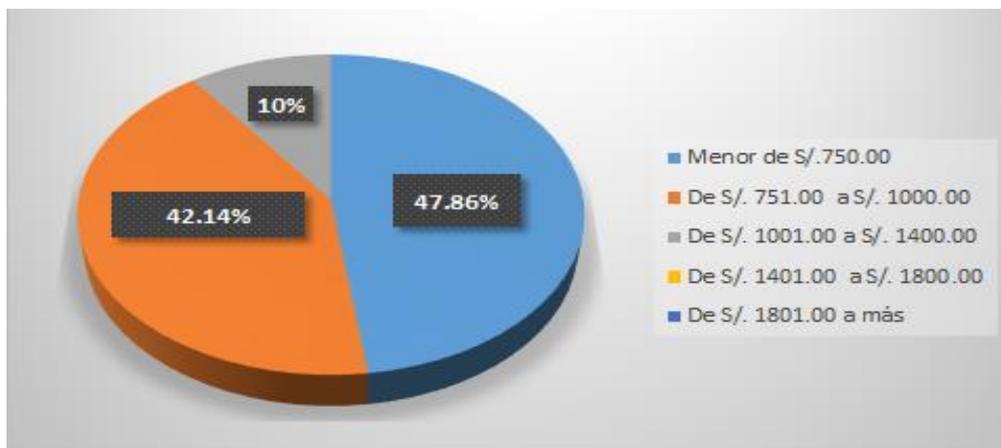
**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS_-NUEVO CHIMBOTE, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 3

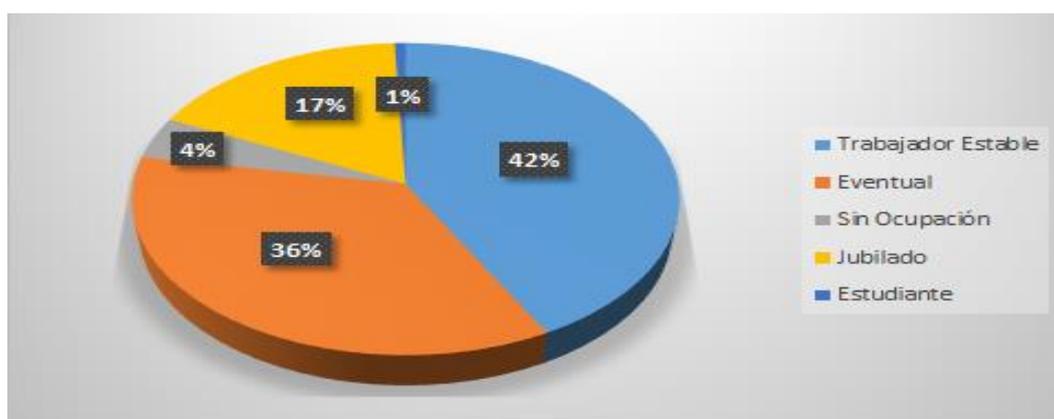
GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 4

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	88	62,86
Vivienda multifamiliar	52	37,14
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	140	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	26	18,57
Cuidador/alojado	4	02,85
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	6	4,30
Propia	104	74,28
Total	140	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	123	87,86
Entablado	17	12,14
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	140	100,0

Material del techo	N	%
Madera, estera	87	62,14
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	6	4,30
Material noble, ladrillo y cemento	11	7,85
Eternit	36	25,71
Total	140	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	93	66,43
Adobe	1	0,71
Estera y adobe	38	27,15
Material noble ladrillo y cemento	8	05,71
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias-Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA**

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	27	19,29
2 a 3 miembros	66	47,14
Independiente	47	33,57
Total	140	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	28	20,0
Pozo	7	5,0
Red pública	14	10,0
Conexión domiciliaria	91	65,0
Total	140	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	8	5,71
Acequia, canal	1	0,71
Letrina	0	0,00
Baño público	2	10,43
Baño propio	102	72,86
Otros	27	19,29
Total	140	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	63	45,0
Leña, carbón	70	50,0
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	7	5,00
Total	140	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	05	03,57
Lámpara (no eléctrica)	16	11,43
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	19	13,58
Energía eléctrica permanente	99	70,71
Vela	1	0,71
Total	140	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	11	7,86
Se entierra, quema, carro recolector	129	92,14
Total	140	100,0

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	2	1,43
Todas las semana pero no diariamente	131	93,57
Al menos 2 veces por semana	7	5,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	140	100,0

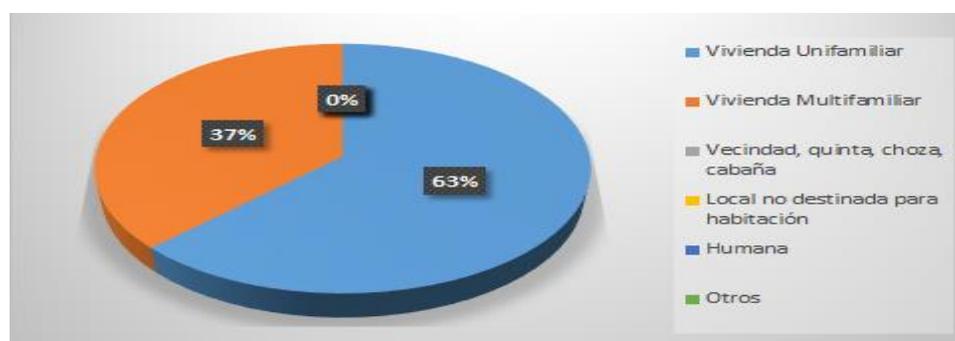
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	116	82,85
Montículo o campo limpio	6	4,30
Contenedor específico de recogida	2	1,43
Vertido por el fregadero o desagüe	12	8,57
Otros	4	2,85
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5

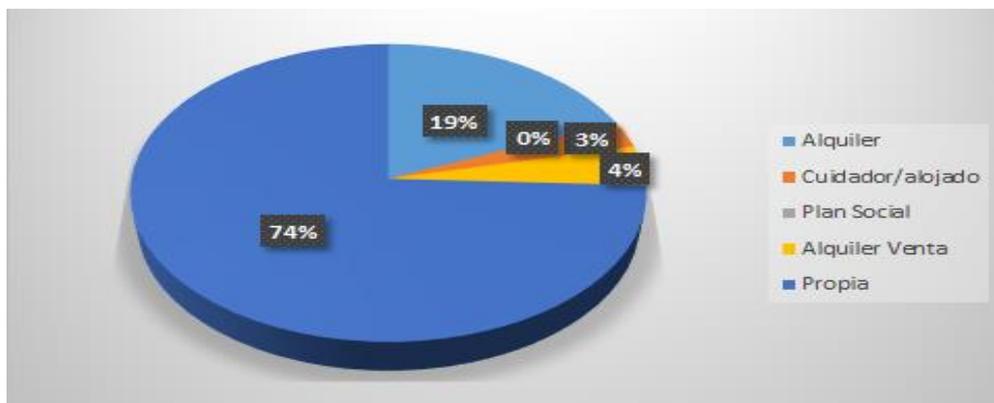
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 6

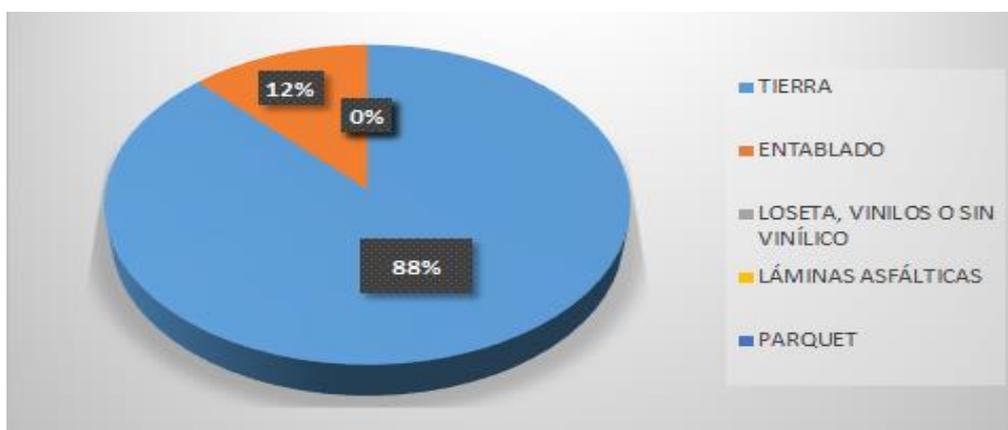
GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 7

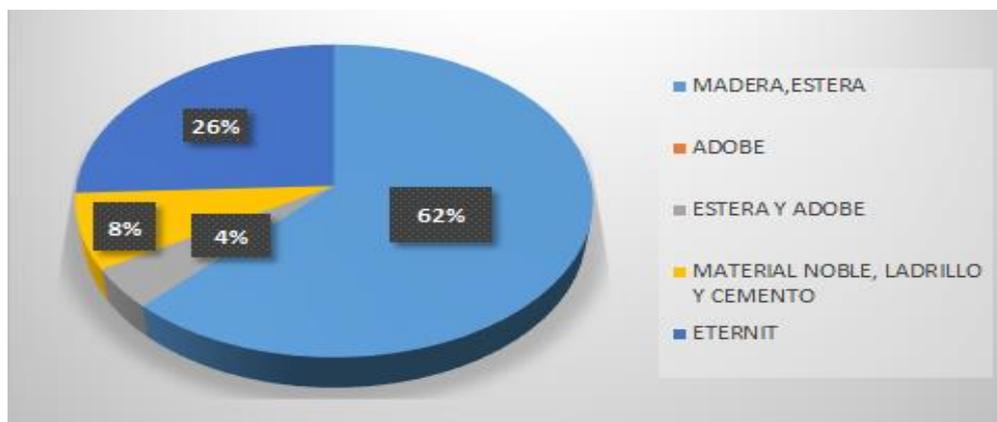
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 9

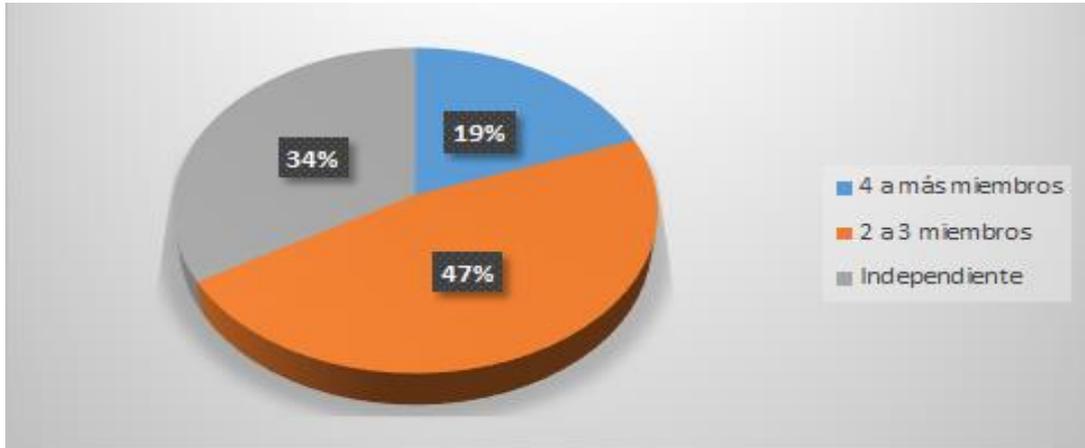
GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10

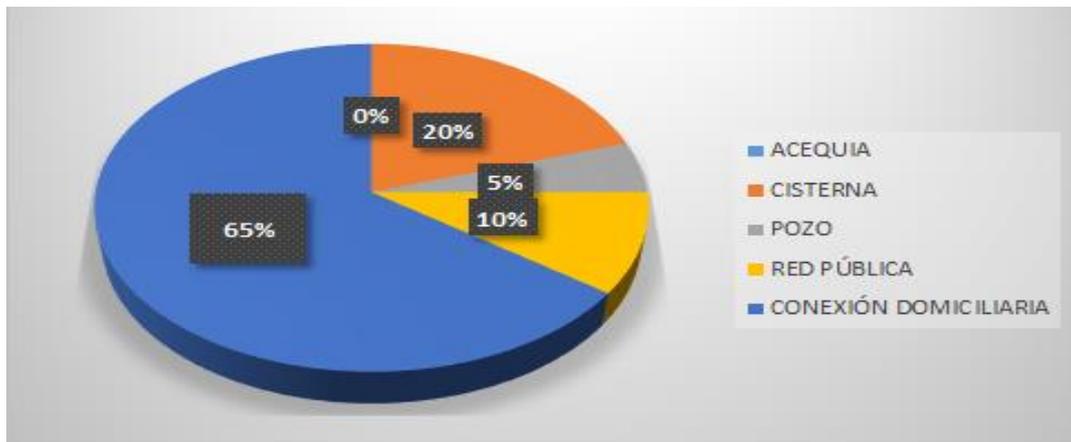
GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°11

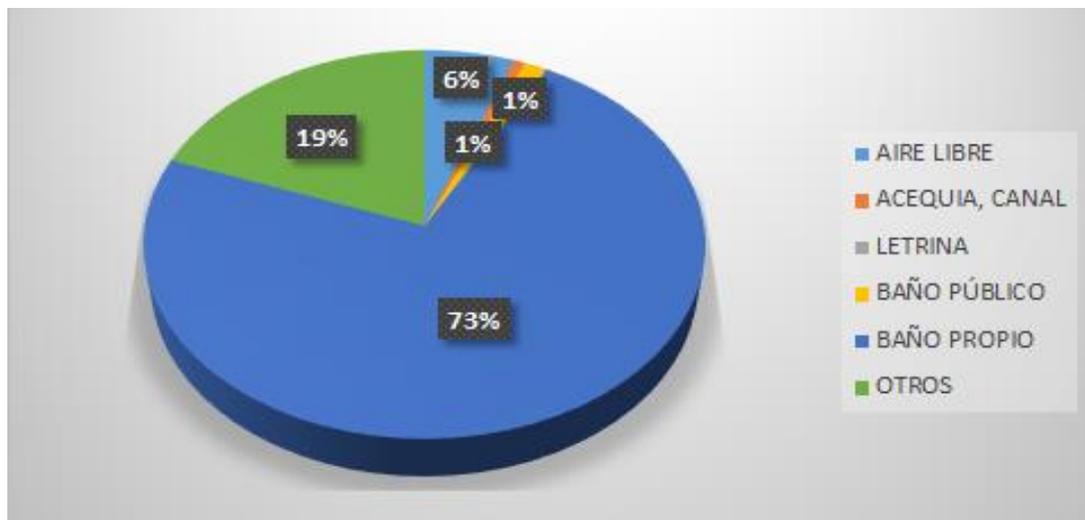
GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS, NUEVO CHIMBOTE - 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 12

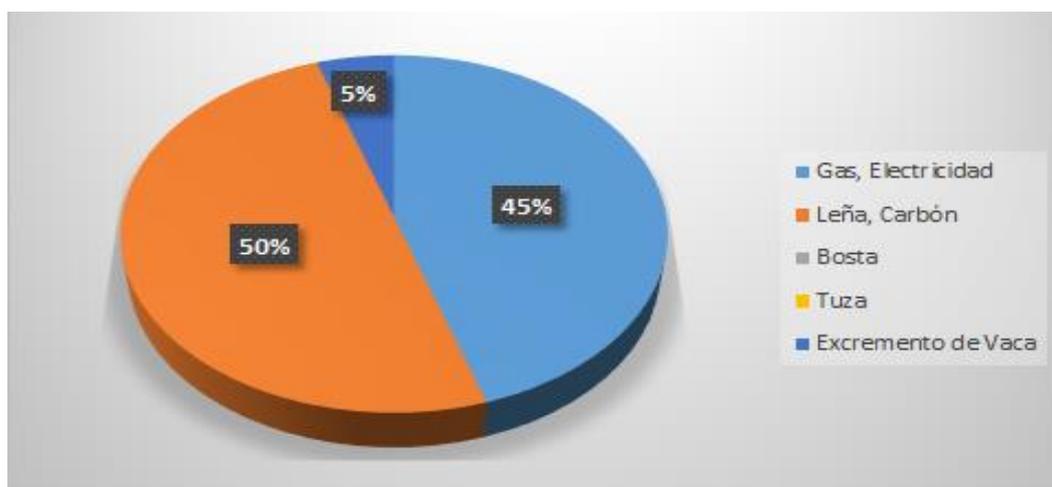
GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 13

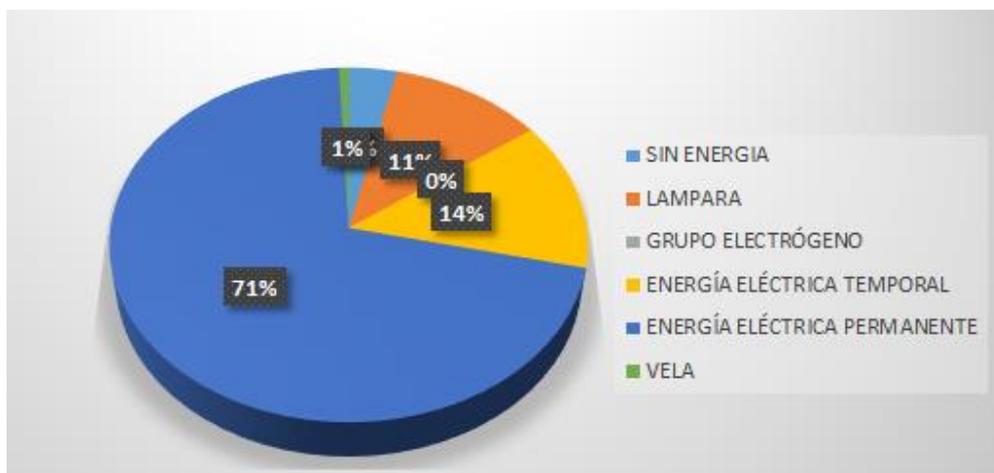
GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 14

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 15

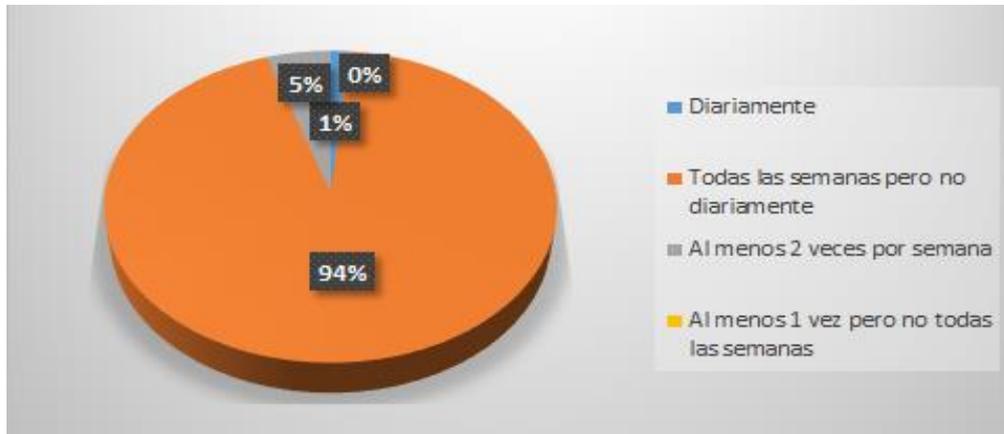
GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 16

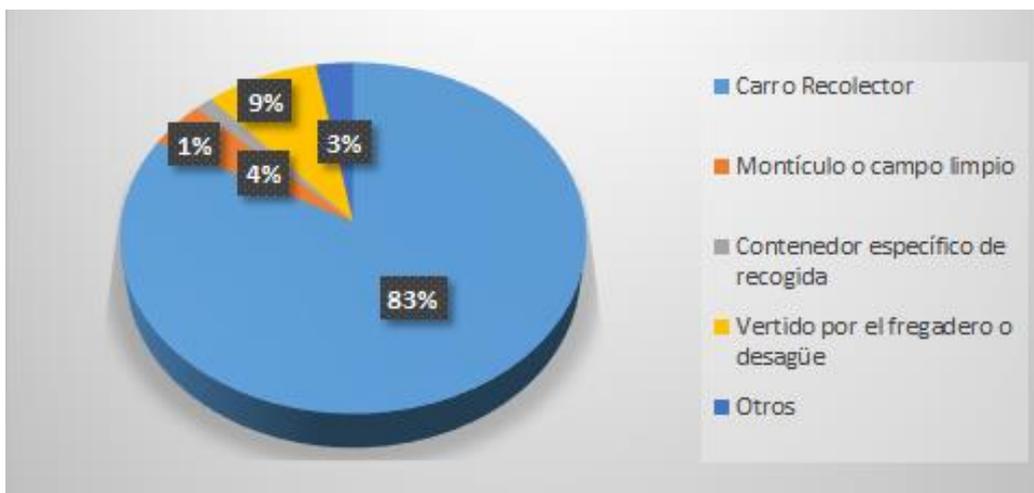
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DÓNDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR
DEL A.H LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	140	100,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0,00
Total	140	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	0	0,00
No consumo	140	100,0
Total	140	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	73	52,15
[08 a 10)	67	47,85
[10 a 12)	0	00,0
Total	140	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	69	49,29
4 veces a la semana	68	48,57
No se baña	3	02,14
Total	140	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	94	67,14
No	46	32,86
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vélchez Reyes.

Continúa....

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS_ NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	69	49,29
Deporte	59	42,14
Gimnasia	0	0,00
No realizo	12	8,57
Total	140	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	55	39,28
Gimnasia suave	14	10,0
Juegos con poco esfuerzo	06	4,30
Correr	19	13,58
Deporte	16	11,43
Ninguna	30	21,42
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS_ NUEVO CHIMBOTE, 2015

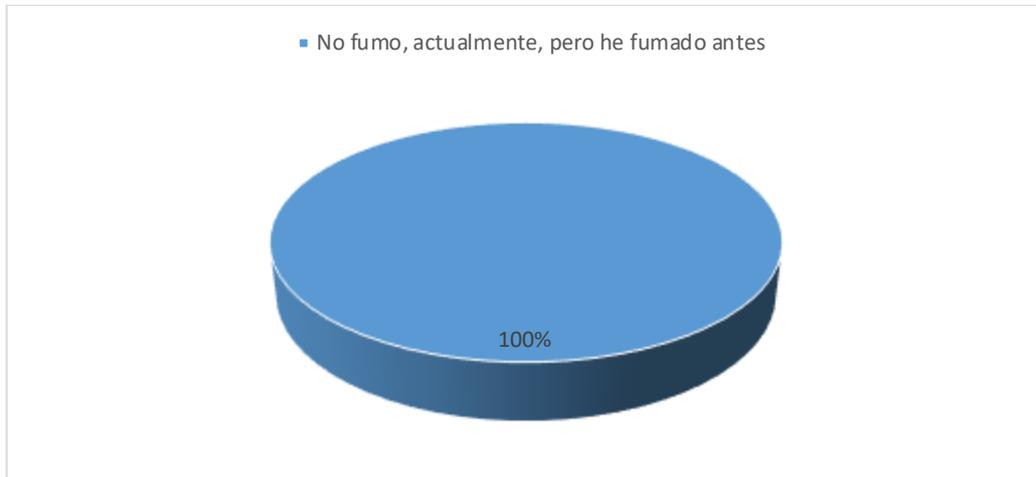
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	62	44,28	24	17,14	36	25,71	18	12,85	.0	0,00	140	100
Carne	48	34,28	72	51,42	16	11,43	4	2,85	0	0,00	140	100
Huevos	33	23,57	31	22,14	63	45	13	9,28	0	0,00	140	100
Pescado	7	5,0	32	22,85	71	50,71	30	21,42	0	0,00	140	100
Fideos	45	32,14	37	26,42	39	27,85	19	13,58	0	0,00	140	100
Pan, cereales	53	37,85	33	23,57	33	23,57	21	15	0	0,00	140	100
Verduras, hortalizas	25	17,85	53	37,85	44	31,42	18	12,85	0	0,00	140	100
Legumbres	12	8,57	19	13,58	61	43,57	30	21,42	18	12,85	140	100
Embutidos	7	5,0	19	13,58	39	27,85	54	38,57	21	15	140	100
Lácteos	9	6,42	19	13,58	28	20	57	40,71	27	19,28	140	100
Dulces	6	4,30	19	13,58	35	25	37	26,42	43	30,71	140	100
Refrescos con azúcar	45	32,14	15	10,71	4	2,85	31	22,14	45	32,14	140	100
Fritura	8	5,71	14	10	32	22,85	32	22,85	54	38,57	140	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

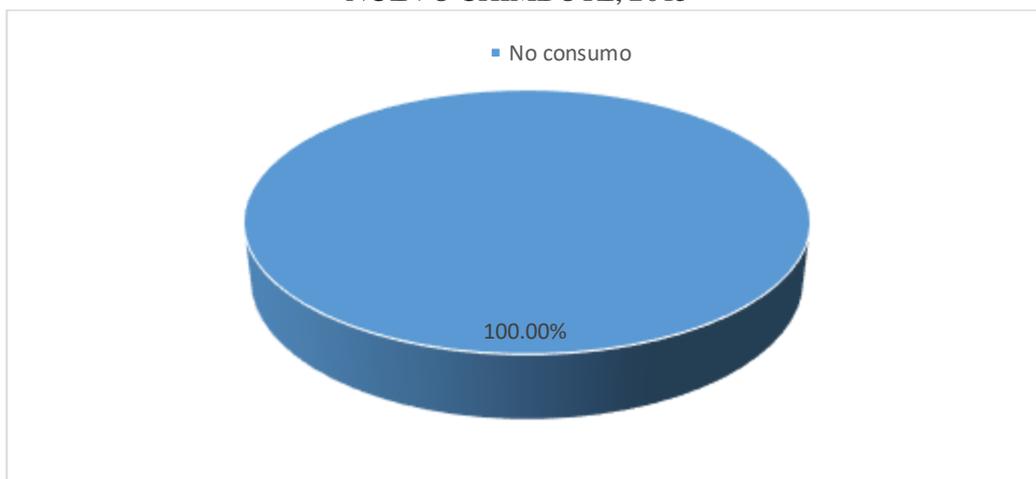
GRÁFICO SEGÚN HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 19

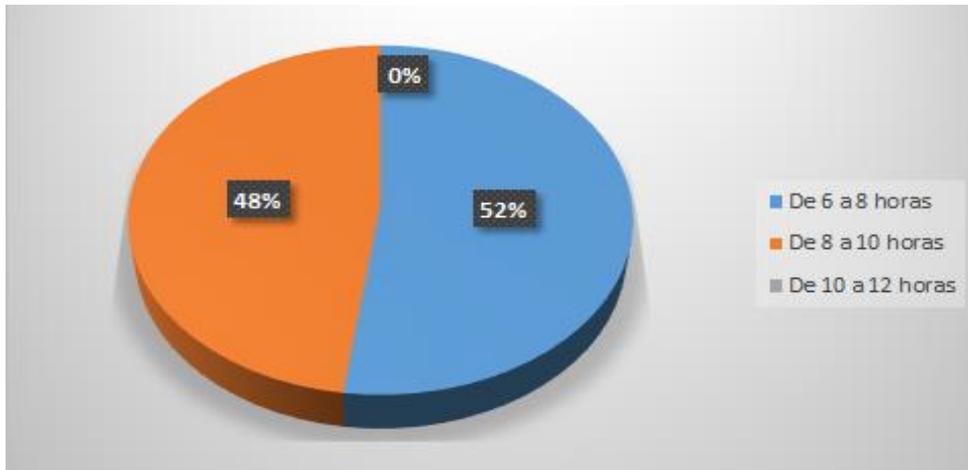
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 20

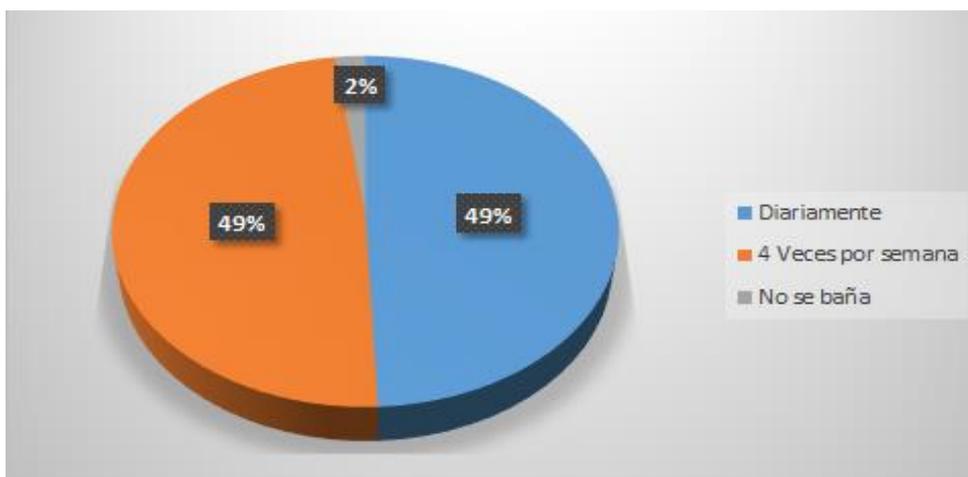
GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 21

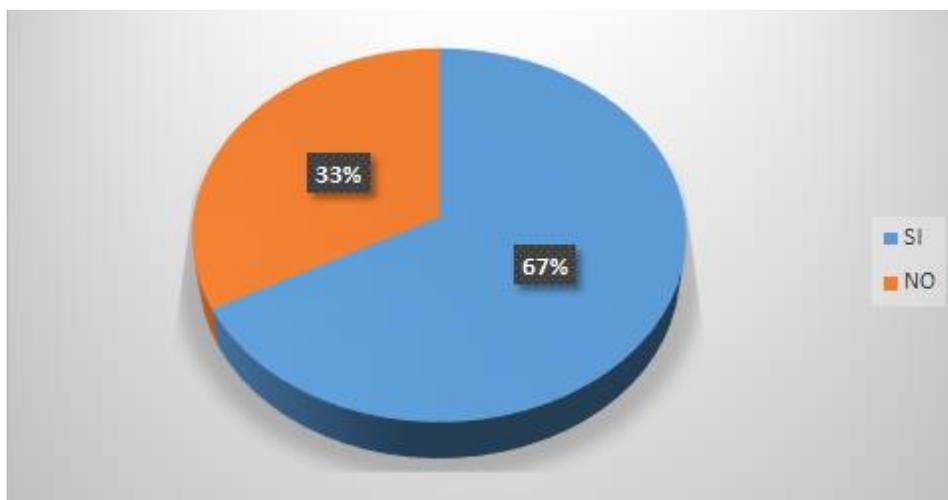
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22

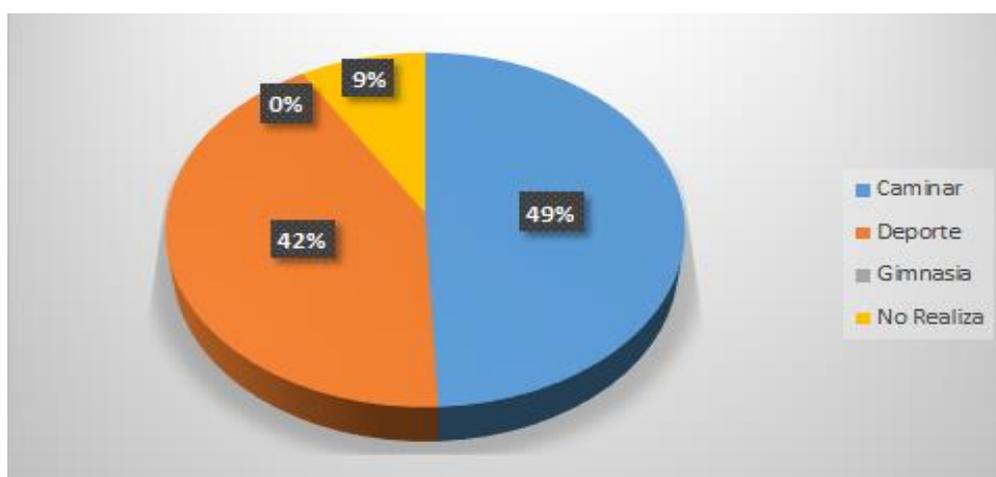
GRÁFICO SEGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23

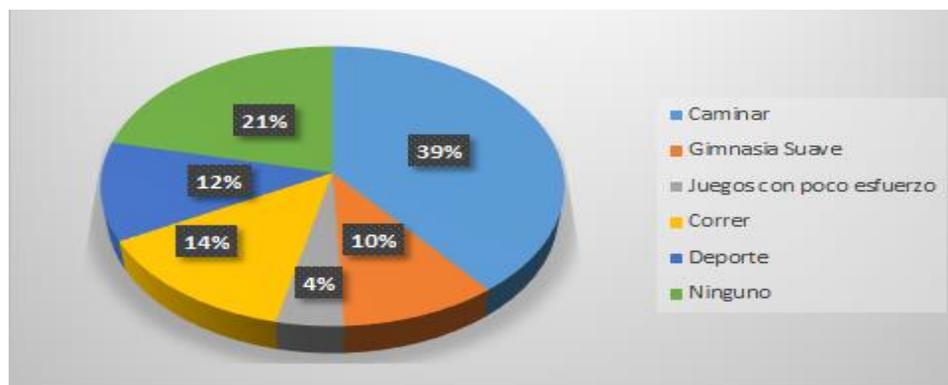
GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24

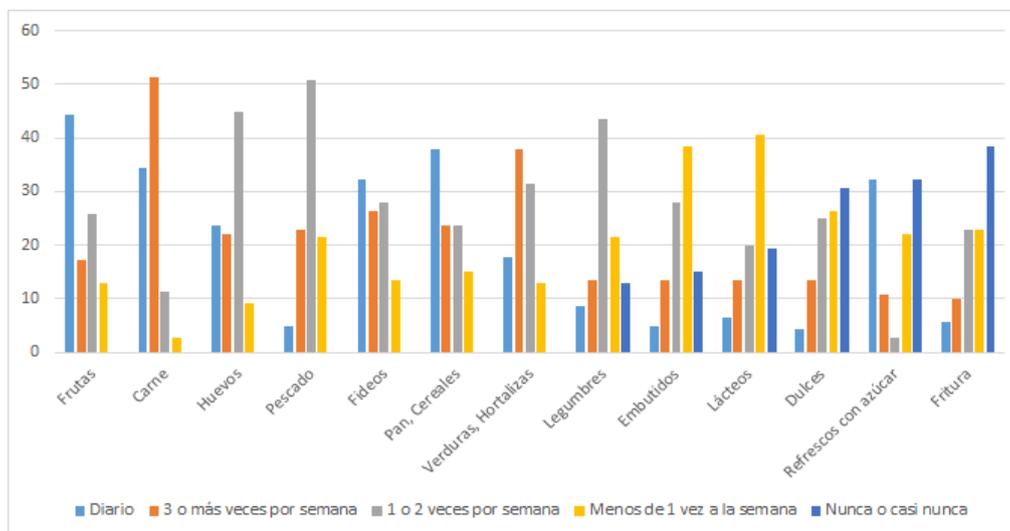
GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del A.H las delicias - nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS _NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	09	6,43
Centro de salud	131	93,57
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	140	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	57	40,71
Regular	83	59,29
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	140	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	54	38,57
SIS – MINSA	86	61,43
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	140	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	66	47,14
Largo	23	16,43
Regular	21	15,00
Corto	0	0,00
Muy corto	30	21,43
No sabe	0	0,00
Total	140	100,0

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MAYOR DEL A.H LAS DELICIAS _NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	09	6,42
Buena	43	30,71
Regular	72	51,43
Mala	10	7,14
Muy mala	0	0,00
No sabe	6	04,30
Total	140	100,0

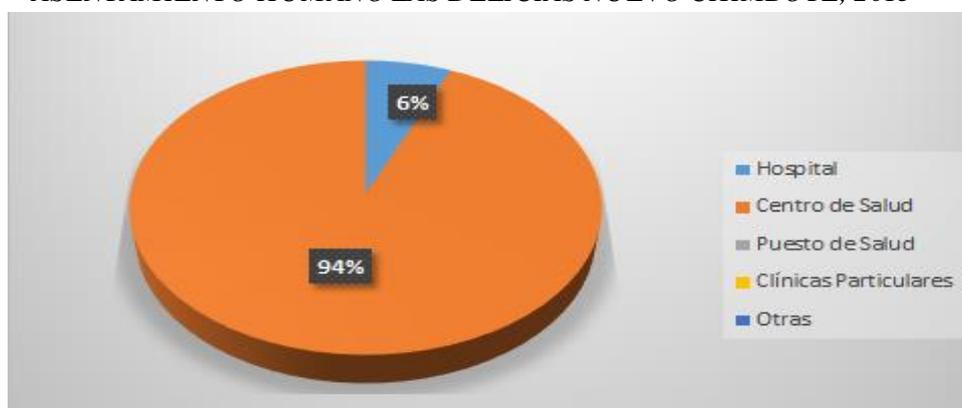
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	109	77,86
No	31	22,14
Total	140	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 25

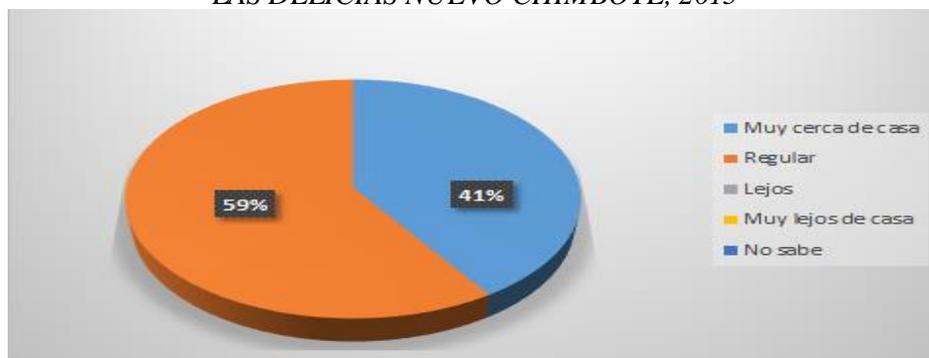
GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 26

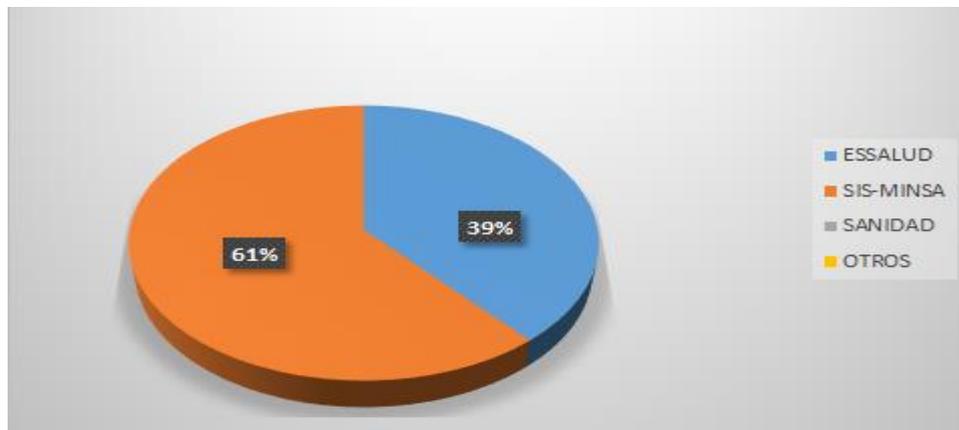
GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 27

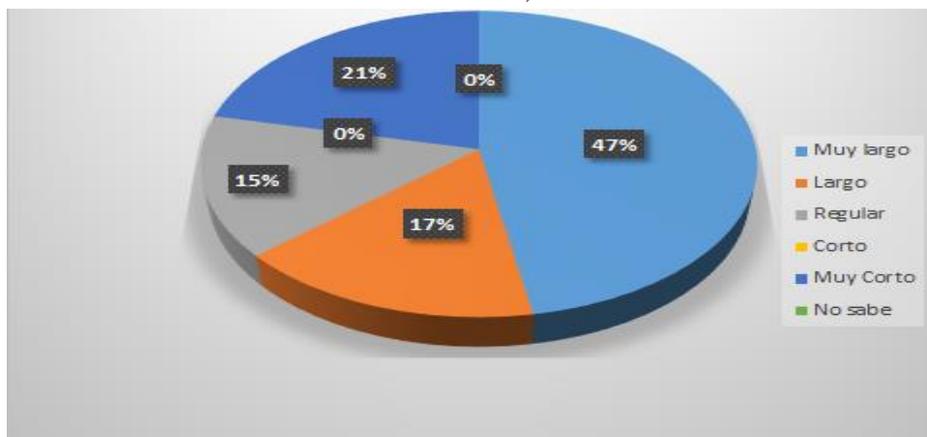
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias - Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 28

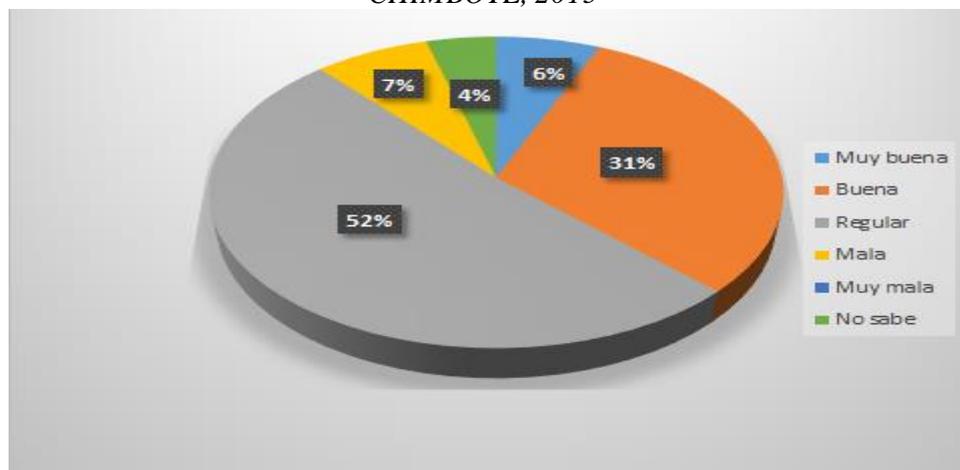
GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 29

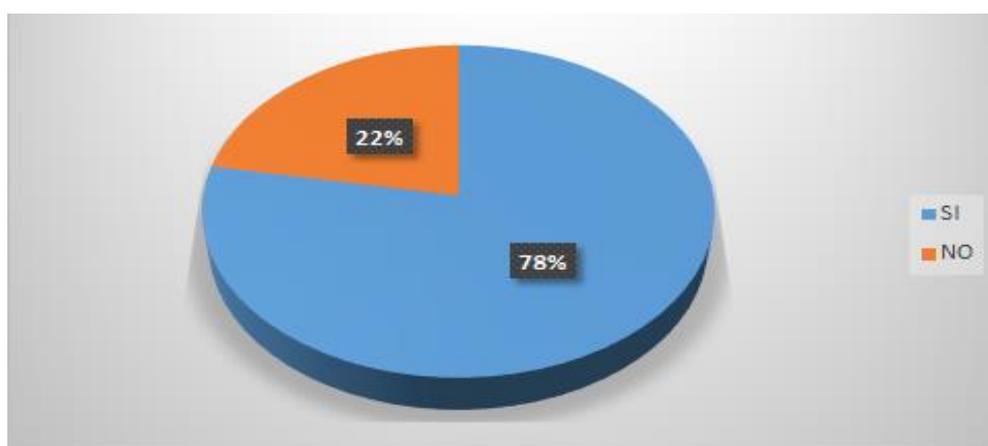
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO MAYOR DE LA H LAS DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	25	17,86
Amigos	16	11,43
Vecinos	22	15,71
Compañeros espirituales	16	11,43
Compañeros de trabajo	10	07,14
No recibo	51	36,43
Total	140	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0,00
Seguridad Social	07	5,00
Empresa para la que trabaja	01	0,71
Instituciones de acogida	04	02,86
Organizaciones de voluntariado	128	91,43
No recibo	00	0,00
Total	140	100,0

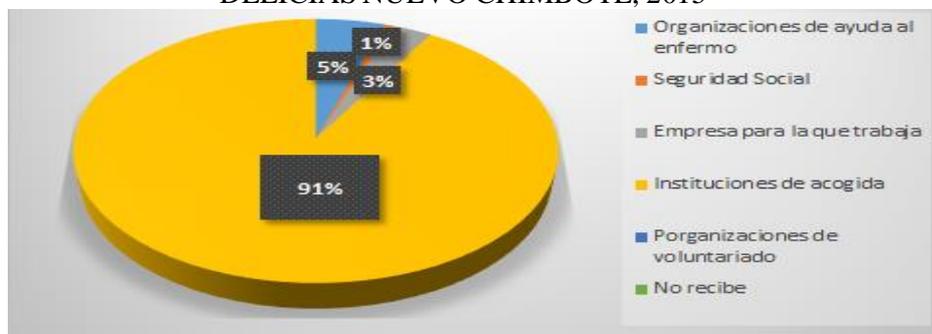
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor del A.H las Delicias - Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO
LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor del A.H las Delicias -Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ADULTO JOVEN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS-NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	00	0,00	140	100	140	100
Comedor popular	00	0,00	140	100	140	100
Vaso de leche	00	0,00	140	100	140	100
Otros	00	0,00	140	100	140	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto jóvenes del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto jóvenes del A.H las Delicias de Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 01: Del 100% (140) de adulto mayores del Asentamiento Humano las Delicias -Nuevo Chimbote el 52,14% (73) son del sexo masculino. El grado de instrucción el 52,15% (73) Secundaria completa/Incompleta. En cuanto el ingreso familiar el 47,86 (67) cuenta con ingreso menor del s/.750.00, el 42,14 (59) son jubilados en relación a la ocupación del jefe de familia.

Estos resultados son similares al de Francia N, (69). Donde el 55% son de sexo masculino, el 55% tienen grado de instrucción, secundaria completa e incompleta. Así mismo se asemeja a la investigación de Montero M, (70). Donde obtuvo que el 58% son de sexo masculino, el 57% con grado de instrucción secundaria. Sin embargo, los resultados difieren por Ayala W, Nardy J, (71) Donde reporta que el 68,1% son de sexo femenino, el 63,7% con grado de instrucción primaria, así mismo también difiere por De la Cruz M, (72). Donde refiere que el 63% son de sexo femenino y el 77% con grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

La palabra sexo, proveniente del latín, división por particularidad y características, divididos en masculino y femenino, originalmente se refería nada más que a la división del género humano en dos grupos: En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femeninas y masculinos (73).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que son características biológicas que tiene una persona, que definen al ser humano como mujer u hombre. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay

individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombre y mujeres (74).

Según Carranza J, (75). Refiere que el sexo, está relacionado a una serie de diferencias que conducen a una idea general. En biología a la evolución mediante el cual los humanos o cualquier especie se aparean por naturaleza conduciendo a la reproducción de las mismas.

Al analizar la variable sexo, se entiende como biología que son sexos opuestos, es decir masculino y femenino, designado por naturaleza y especie. Es una combinación de rasgos congénitos, sin embargo, la mujer posee el hermoso don de crear y traer a la vida a estos ambos sexos, si su maravillosa naturaleza y organismo preparado, no se pudiera realizar la evolución, ni mucho menos la reproducción de esta especie humana.

En el Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote, más de la mitad de adultos mayores, son de sexo masculino, ya que al realizar la encuesta, se encontró más varones que mujeres, esto se debe porque quizás las mujeres son más propensas a cumplir un ciclo de vida menor a los de los varones y a la vez son más enfermizas, esto, se puede deber a que son ellas las que muchas veces cargan con todo lo relacionado al hogar, son las que velan por el cuidado de sus hijos, y hasta muchas veces el papel de madre y padre las conlleva al envejecimiento y dolencia hasta llevarlas a la muerte, antes de su ciclo de vida.

Blázquez F, (76). Define al grado de instrucción, como el conocimiento desarrollado por cada persona, a medida que va avanzando la educación y tecnología a través de los medios de comunicación, lectura y enseñanza va adquiriendo día a

día, que gracias a ello el individuo se va desenvolver dentro de la sociedad, capacidad de cada persona.

Al analizar la variable, de grado de instrucción, se entiende como el proceso de enseñanza. Lo cual demuestra la importancia del acceso a la información educación de quien, se encarga de aprovechar los recursos del hogar y a su vez crea hábitos saludables en el hogar, ya que, si la persona no tiene conocimiento de prevenciones de enfermedades o riesgos o alimentos necesarios para la edad que están pasando, estos estarían en riesgo de optar estilos de vida no saludables.

El grado de instrucción, garantiza el desarrollo de la capacidad de la persona en su trabajo, ya que, si existe un bajo nivel de instrucción en una entrevista de trabajo, este no se desenvolvería de forma correcta, así mismo un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas las condiciona a que padezcan de aquellas enfermedades por desconocimiento, por no saber cómo obtener ayuda y a que su estilo de vida no sea la adecuada (77).

Se puede observar que más de la mitad de adultos mayores, refieren que alcanzaron el nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta, debido que no tuvieron oportunidades de realizar estudios superiores porque sus padres no le daban importancia a los adultos mayores, es por eso que trabajaban como pescadores, albañiles, carpinteros, a su vez no existían las universidades como ahora las tenemos en la actualidad si esto hubiera sido diferente, la economía de ellos hoy no pasaría necesidades. Esto se debe a que muchos de ellos no contaron con apoyo de sus padres, al poco ingreso económico que contaban, también el colegio estaba alejado de su zona donde vivían por consiguiente llegaron a tener una familia a temprana edad, se

dedicaron a la crianza de sus animales, y ayudar a sus padres en el campo y por tal razón no culminaron sus estudios.

Así mismo referían que a temprana edad, tenían que trabajar para ayudar económicamente en el hogar, pero sin embargo no se abastecían y como vieron la necesidad de sus padres, lamentablemente referían que al no estar económicamente estables, dejaban sus estudios para ayudar económicamente a sus padres, pues dejaron sus estudios para estabilizarse económicamente.

Estos resultados son similares con Méndez J, (78). Donde reporta que el 50% su ingreso económico es de 750 nuevos soles, el 44% jubilados. Así mismo se asemeja la investigación de Trebejo C, (79). Donde reporta que el 53% un sueldo de \$750, el 48% jubilados, sin embargo, difiere con la investigación de Martínez R, (80). Donde Reporta que el 55% su ingreso económico es de S/. 1 400, así mismo la investigación de Centurión D, (81). Donde reporta que el 55% con ocupación otros y el 74% con ingreso económico de S/. 750.

El ingreso económico, es muy importante ya que determina la calidad de vida de la persona, satisfaciendo necesidades económicas, personales y sociales, con un ingreso inadecuado no les permite llevar una vejez digna como se merecen, no solo es echarle la culpa a las instituciones u gobierno, también a los familiares, ya que estos merecen ayuda moral y presencial para llevar una vejez tranquila y digna (82).

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, refiere que el ingreso económico, es la cantidad de dinero que ingresa en la familia, son fuentes de ingresos, tales como sueldos, salarios remuneraciones, ingresos por intereses pagos de transferencias, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades básicas y

física de la persona, necesidades tales como la educación, la alimentación el vestido, el calzado y para cumplir con los pagos necesarios de la asistencia sanitaria o el agua potable, alquileres o en algunos casos teléfonos o señal de cables (83).

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos mayores, tienen un ingreso económico de 750 nuevos soles de forma mensual, la cual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de hogar, ya que no cumple con el mínimo de la canasta básica que es de 900 nuevos soles, lo cual demuestra que la economía es insuficiente afectando la canasta familiar, pueden desencadenar en el futuro conflictos familiares como pelas discusiones, propensos a tener enfermedades crónicas y no brindar un educación de calidad a sus hijos lo cual esto conllevaría alertar su salud física y mental de este grupo etario. Entonces se observa que el ingreso del adulto mayor es insuficiente, afectando la canasta familiar, esto puede desencadenar en el futuro conflictos familiares como pelas discusiones, propensos a tener enfermedades crónicas y no brindar una educación de calidad a sus hijos lo cual esto conllevaría alertar su salud física y mental de este grupo etario.

Se puede observar la vulnerabilidad de estas variables en relación a la salud, como el bajo ingreso económico y el bajo nivel de instrucción, es por ello que están expuestos que infinidades de problemas o enfermedades. Como se sabe el ingreso económico, permite un mayor acceso a los servicios de la salud y el uso de la tecnología médica, con el fin de obtener mejor cobertura para la salud de las personas que serán beneficiadas.

En cuanto la ocupación, se define como las tareas, roles o obligaciones que se realizan por una persona, ya sea de forma eventual o en un puesto de trabajo fuera de

cada rama en que se desempeñan, tendrán correlación con empresas productivas, teniendo un empleo de acuerdo a su rama establecida o estudiada (84).

Al analizar la variable de ocupación, menos de la mitad son Jubilados, según lo referido por los adultos mayores, se pudo observar pequeños negocios afuera de los hogares de las personas entrevistadas, pero no todos con el mismo fin, unos porque querían que sus ancianos padres se distraigan y no se sientan inútiles y otros por las mismas personas adultas, por necesidad propia y satisfacer sus propias necesidades

Se puede observar que los adultos mayores, en estudio menos de la mitad están jubilados, ya que años anteriores refieren que era profesores o trabajan para empresas privadas o del estado, sin embargo relacionado, con la ocupación con el sexo femenino, pues las mujeres en su mayoría son amas de casa no trabajan por lo tanto depende de sus parejas y esperan que les brinden el diario para poder cumplir con sus funciones en el hogar, como sabemos la mayoría de mujeres tiene la mayor responsabilidad, tales como el aseo de la casa el orden, la limpieza, etc., y esto muchas veces ocasiona cansancio y estrés.

Sin embargo, existe un porcentaje significativo de adultos mayores de esta comunidad que están sin ocupación, esto se debe a que hoy en día las personas mayores, ya no tienen oportunidades laborales, basados a su debilidad física, no tienen las fuerzas para los trabajos forzosos, necesitan del apoyo de una persona joven, y ellos se dedican solo a quedarse en casa. Podemos considerar que mantienen un nivel de económico de casi el mínimo, pero que es la realidad los gastos económicos han aumentado por diferentes maneras y esto perjudica en sus gastos y necesidades de toda persona adulta.

Por lo tanto, se concluye que los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que se relacionan a riesgos perjudiciales para la salud del adulto mayor, así como es un factor de riesgo, como todo riesgo, existe medidas preventivas, dependiendo de la promoción de la salud, apoyo familiar y estilos de vida que opte el individuo.

Por consiguiente, se puede observar que menos de la mitad, tenían un grado de instrucción primaria, pues es natural, ya que en esos tiempo no había mucha accesibilidad para ir a las escuelas, es lo referían los adultos, sin embargo las municipalidades distritales, provinciales, gobiernos e instituciones, pueden proveer y promover, por qué no cursos académicos, aprovechando a las docentes y/o practicantes de la educación, que con su sabiduría e entusiasmo, podían reforzar mucho más el conocimiento de estas personas, enseñándoles también conductas saludables, es decir taller recreativos, con enseñanzas, creando de una u otra manera un ambiente agradable, para ellos y a su vez incentivarlos a que sigan educándose, dándoles a conocer que, nunca es tarde para aprender y mucho mejor con un taller encargado por profesionales de la educación.

Tabla 02: Del 100% (140) de adulto mayor del Asentamiento Humano las Delicias de Nuevo Chimbote el 62,86% (88) tiene un tipo de Vivienda unifamiliar; la tenencia de vivienda el 74,28% (104) es propia, el materia del piso el 87,86% (123) es tierra, el material de techo el 62,14% (87) es madera y estera, el material de paredes el 66,43% (93) es madera y estera. El número de personas que duermen en una habitación el 47,14% (66) duermen de 2 a 3 miembros; en abastecimiento de agua el 65% (91) es conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 72,86 (102) baño propio, el combustible para cocinar el 50% (70) cocina leña y carbón, el

70,71 cuenta con energía eléctrica permanente (99), el 92,14% (129) deposita su basura en el carro recolector ,el 93,57% (131) refiere que pasa todas las semanas, pero de forma diaria, el 82,85% (116) suele eliminar su basura en un carro recolector.

Estos resultados son similares a la investigación de Zapata K, (85). Donde reporta que el 69% son de tipo familiar, el 76% tienen tenencia propia, así mismo se asemejan a la investigación de Sánchez A, (86). Donde reporta que el 69% tienen el tipo de familia unifamiliar, el 80% tenencia propia, así mismo difieren con los resultados de Santos F, (87). Donde reporta que el 70% son de familia multifamiliar, el 100% tenencia propia así mismo Goicohe E, (88). Donde el 84% familia multifamiliar, el 47% tenencia propia.

Según Lancer V, (89). La vivienda, es el ente que facilita el cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para la persona o familia, así mismo la vivienda tiene como función: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento.

Así una vivienda unifamiliar, se define como el hogar de una única familia en el edificio en toda su totalidad, a diferencia de las viviendas que son multifamiliares, las cuales son de uno o más pisos como algo temporal o permanente, esto se da como conjuntos residenciales o en los barrios normales (90).

Según Osorno J, (91). Refiere que la vivienda unifamiliar, es la edificación desarrollada para ser ocupada La vivienda unifamiliar, es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser

aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo.

Se puede observar que la mayoría de los adultos mayores con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas, se observó que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, es por el hecho que los padres se quedan con los hijos menores o hijos solteros y porque todavía no han formado su familia y los hijos mayores por su cultura tienen que formar su propio hogar en el terreno de herencia de sus padres.

En relación a la vivienda, es definido a las personas propietarias, cuidadores, inquilinos, así como los propietarios con documentos son a su nombre, como los otros de manera comprometida sin la intención de apropiarse de la vivienda (92).

En relación a la vivienda propia, es considerado como la pertenencia de algún miembro de la familia, es considerado un espacio cerrado perteneciente a una persona u familiar, ya que la vivienda proporciona refugio a los miembros de la familia, considerando que una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo adecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental (93).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que indicó que más del 85% de las viviendas particulares del ámbito de influencia de las viviendas son propias, el 14,8% de los hogares realizaron mejoramiento, ampliación o construcción de la vivienda; sin embargo, solo el 30,1% recibieron ayuda o financiamiento (94).

Como podemos observar la mayoría tiene como tenencia propia, debido a que estos adultos mayores buscando un lugar donde vivir, referían que en sus tiempo invadieron ya que la zona se encontraba en invasión, algunos manifiestan que es herencia de sus familiar, pero no contaban con el título de propiedad, hoy en día en este centro poblado ya tienen sus títulos formalmente de sus terrenos, esto lo realizaron con la finalidad de seguridad para que a lo largo de su vida vivan tranquilo y que nadie los moleste es por ello que la mayoría adultos del centro poblado tienen casa propia.

Al analizar estos resultados de tipo de vivienda, los adultos mayores que tienen una vivienda unifamiliar y propia, es el resultado de su capacidad adquisitiva para el logro de la independización y así formar una familia con su pareja, la cual siguen habitando hasta ahora y la cual no se encuentran en desamparo. Esto es de importancia ya los adultos mayores son considerados una población vulnerable y frágil, mientras menor sea su situación económica mayor será el costo social para el estado.

Estos resultados son similares a la investigación de Meses H, (95). Donde reporta que el 87,86% (96) su piso es de tierra, el 65% con material, de madera o estera, el 68% con material de estera y madera las paredes, asimismo se asemeja la investigación de Antícona D, (96). Donde refiere que el 92% su piso es de tierra, el 70% su techo de estera o madera, material de pared, madera o estera, sin embargo, difieren con la investigación de Moreno L, (97). Donde reporta que el 71% tienen material de piso Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 70% con material noble, ladrillo y cemento, el 74% de material de noble, ladrillo y cemento, así mismo Troncos L, (98).

Donde reporta que el 74% son de material noble, el 70% de material noble, ladrillo y cemento, el 74% de material noble, ladrillo y cemento.

Según la Organización Panamericana de la Salud, una vivienda saludable, es la condición en la que vive la persona, es una condición favorable en la salud física emocional del adulto mayor, que a su vez se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para la protección y poder generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (99).

Los materiales de pisos son considerados como los elementos de terminación o acabado de distintas estructuras, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por la movilización realizada del individuo, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externos (100).

Gambeta S, (101). Refiere que los pisos de tierra, son los más comunes en los países de vías de desarrollo, especialmente en las zonas rurales, así mismo posee una la capa vegetal (con materia orgánica) es movida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas.

Los materiales de la vivienda, en los adultos del Asentamiento Humano las delicias-Nuevo Chimbote, el material del piso, es tierra, propiamente dicho, es un factor de riesgo, para que estos padezcan de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, ya que perteneces al grupo vulnerable según el ciclo de vida (Adultos y niños) pues aumenta el riesgo de contraer enfermedades dérmicas, o adquirir alguna enfermedad debido a la presencia de parásitos o insectos en el suelo.

Muchas veces esto se debe a un ingreso económico bajo, lo cual no facilita que el jefe de hogar tenga como prioridad el poder construir la vivienda de una forma saludable para los miembros. Los adultos adultos muchas veces no son conscientes de esto, debido a que tienen otras prioridades, y para ellos la vivienda o su estado no es algo relevante.

Así mismo se pudo observar la presencia de animales en la comunidad, así como dentro del hogar, las calles también son de tierra, esto puede causar enfermedades respiratorias, dermatitis, enfermedades gastrointestinales, como ya se mencionó que el ingreso económico es uno de las principales razones por el deficiente estado de las viviendas.

En relación a la pared, este sirve para cerrar y hacer divisiones en la vivienda con la finalidad de crear protección ante algún fenómeno climatológico y la privacidad de las personas. Generalmente es la pared y la columna las que sostienen al techo. En cuanto a los tipos de materiales de las paredes, estas pueden ser: adobe de tierra, el ladrillo u otros materiales (102).

Es claro que si en las viviendas, no se realiza una higiene adecuada puede causar problema así mismo que las divisiones no estén tan cerradas. Que tengan ventilación, ya que puede ver acumulación de ácaros, polvo, contaminación ambiental, el humo del tabaco, todos estos cambios afectan en especial a los adultos mayores provocándoles enfermedades respiratorias por ser personas más vulnerables.

Como se puede observar, no todas las viviendas son de un material adecuado, son de esteras, Eternit, cartón, etc. La principal función de un hogar es el confort y proteger ante las exposiciones del polvo, ácaros, humo del ambiente, monóxido de

carbono, seguridad y etc. Si existen adultos mayores en casa esto puede conllevar a causar enfermedades respiratorias, depresión, ansiedad, cefaleas la cual diversas enfermedades en los adultos mayores

En cuanto nos referimos a techo es la utilización, del concreto, calamina o estera para cubrir la parte superior de la vivienda, entre grupos sociales, pobres y no pobres, se manifiestan por la proporción entre uno u otro material. Así un 32,2% de hogares pobres tienen techos de calamina, en tanto que un 35,5% de no pobres cuentan con techos de concreto (103).

Como se puede observar la mayoría de adultos mayores, tenían su techo de material de madera o estera, sabiendo que la estera es un material muy sensible y sumamente vulnerable para estas personas, por el polvo, pueden tener alergia. Sin embargo, el material perfecto para el techo del hogar, es una odisea pues no significa optar por la primera opción que se nos presenta, por el contrario, implica un estudio de los pros y contras de cada material a fin de que la selección sea la que mayores beneficios te aporte, tanto por las condiciones climáticas del lugar donde habitas, las características del vecindario, e incluso la estructura de la construcción.

En relación a la habitación, es un ambiente que es utilizado para el descanso. El dormitorio es para la intimidad personal un lugar privado para lograr un descanso físico por medio del sueño, pero a la vez lograr una desconexión profunda la cual proporciona una meditación y practica espiritual (104).

Al respecto al número de personas que duermen en una habitación, menos de la mitad son 2 a 3 miembros, esto se debe a que las viviendas en su mayoría cuentan con pocas habitaciones, por ello duermen entre padres e hijos lo cual dividen los

cuartos con plásticos, que a su vez esto produce un hacinamiento y contraer diversas enfermedades para su salud como asma o tuberculosis entre otras

Así mismo, se puede observar un porcentaje significativo que dormían de forma independiente, siendo beneficio para ellos, ya que evita el contagio de diversas enfermedades respiratorias como la tuberculosis, con lo antes mencionado llegamos a concluir que los adultos mayores tienen una vivienda bien edificada, ya que el material no garantiza la protección ante los robos, lluvias, inundaciones o incendios, etc.

Los determinantes de la salud relacionados con las viviendas se han podido evidenciar que muchos de estos adultos mayores cuentan con una casa propia, con pocas habitaciones y familias unifamiliares, así mismo duermen entre 2 a 3 miembros, esto puede causar muchos problemas como enfermedades, infecto contagiosas, violaciones, y muchos problemas más que hoy en día se conoce por las noticias, periódicos y otros, los adultos mayores no se encuentran alejados de estos riesgos a su salud.

Estos resultados son similares a la investigación de Cribillero M, (105), Donde reporta que el 67% tienen conexión domiciliaria, el 75% cuentan con baño propio, el 54% con leña y carbón, el 74% con energía eléctrica permanente, así mismo se asemeja la investigación de López E, (106). Donde reporta que el 71,2% tienen conexión domiciliaria, el 79,1% cuentan con baño propio, el 54% utilizan leña y carbón, el 76% con energía eléctrica permanente, sin embargo, difiere con la investigación de Del Castillo M., (107). Donde reporta que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía permanente, así mismo

Del Aguila S, (108). Donde refiere que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía permanente.

El tener acceso a los servicios básicos, hace posible que la población tenga viviendas más dignas y saludables, es un adecuado indicador para favorecer el bienestar social. El hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

El abastecimiento de agua, es la forma en como las personas se abastecen de agua para sus viviendas, la red pública, es administrada por instituciones privada o por la misma comunidad, en la cual los morados se abastecen de agua, así mismo la conexión domiciliaria, es la conexión de agua de forma individual para el uso exclusivo de la familia (109).

Es importante ingerir líquidos, se sabe que el 70% de nuestro organismo, está compuesto por agua lo cual, es fundamental para la hidratación de la persona y energía durante el día, muchas veces no beben agua con regularidad, por otra parte es importante para los adultos contar con agua potable para que así no se vean en la obligación de comprar agua de las cisternas o tengan el trabajo de cargar bidones de agua; un punto importante de recalcar es que se concluye que presentan baño propio lo cual es beneficioso para los adultos contra la prevención de enfermedades, ya que sus excretas se eliminan por el alcantarillado la cual favorece a que no exista proliferación de bacterias , insectos o hongos.

En cuanto a la eliminación de excretas, son la deposición de los miembros de la familia, sin embargo, cuando no se tiene una higiene saludable o uso responsable, este puede afectar la salud de la persona, ya que las excretas contienen gran cantidad de microbios, causante de enfermedades como la diarrea, el cólera, Hepatitis, etc. (110).

Según la Organización mundial de la salud, la eliminación de excretas, es principalmente importante para el individuo, un baño es una alternativa sencilla, la cual es un lugar privado o público, la cual es un lugar de privacidad la cual está compuesta por paredes, la cual es reforzada con un material adecuado para que no se derrumbe (111).

Sin embargo, los adultos mayores refieren que al inicio de su creación del asentamiento humano, no contaban con este servicio, como suele pasar en diversas comunidades, pero que luego de un tiempo pudieron obtenerlo mediante la gestión de sus líderes. El contar con baño propio y servicios de saneamiento hace que las personas puedan tener menos factores negativos para su salud. Enfermedades han pasado en la historia de debido a la falta de estos servicios básico.

El acceso al combustible para cocinar, suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar (112).

En la actualidad la mayoría de familias, hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo

empleado en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo hoy en día.

Sin embargo, la mitad de los adultos mayores, en relación a combustible para cocinar, cocinan en leña, carbón, esto también se relaciona a la poca cantidad de ganancia mensual de parte del jefe del hogar, realizar esta actividad, es muy arriesgado, ya que aumenta el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS, además este producto y también aumenta los riesgos para la salud, relacionándolo también al tipo de vivienda, el método que usan es sumamente arriesgado, puede producir algún tipo de incendio, explosión, hasta incluso perder las vidas de los familiares y vecinos alrededor.

Se denomina, energía eléctrica a la forma de energía que se forma de la existencia entre un potencial entre dos puntos, lo que logra brindar corriente eléctrica por la unión de ellos. La energía eléctrica se logra transformar de diferentes formas, tal como la energía lumínica o también llamada luz, energía mecánica y térmica (113).

Al analizar los resultados encontramos que los adultos mayores, cuentan con servicios básicos como (agua, desagüe, electricidad), dentro de la vivienda; así mismo cocinan a carbón y leña, poniendo en riesgo a su propia familia y a la de los vecinos, al obtener estos resultados se puede decir que este grupo de personas, presentan riesgos a adquirir enfermedades colectivas como (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc).

Estos resultados son similares a la investigación de Vara F, (114). Donde reporta que el 94% entierra, quema carro recolector, el 96% pasa el carro recolector 2 veces por semana, pero no diario, el 86% eliminan en carro recolector, así mismo son

similares a la investigación de Benites C, (115). Donde reporta que el 95% entierra, quema y carro recolector, el 96% pasa 2 veces a la semana pero no diariamente, el 85 % eliminan en carro recolector, sin embargo difiere con la investigación de Moreno B, (116). Donde refiere que el 100 % entierra, quema, carro recolector, pasa dos veces por semana, carro recolector, así mismo la investigación de Solorsano R, (117). Donde refiere que el 95% entierra, quema carro recolector, el 100% dos veces al día, el 98% desecha en un carro recolector.

Cuando definimos basura, entendemos que es generado por la persona, como consecuencia de la realización de múltiples actividades a lo largo del día, fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por todos aquellos residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad (118).

Según la Organización Mundial de la Salud, hoy en día se sabe que la contaminación ambiental va en aumento, afectando peligrosamente la salud de los ciudadanos en todo el mundo, ya que no se cuenta con una cultura ambiental para lograr la reducción de la contaminación. Se puede ver por cualquier lugar la contaminación provocada por basura, además, se sabe que no existe un control adecuado de los basureros, convirtiéndose, los mismos, en botaderos clandestinos, y luego estos se vuelven focos de infección y proliferación de insectos y roedores (119).

El carro recolector de la basura, pasa todas las semanas pero no de forma diaria, el cual pone en riesgo a los adultos mayores a contraer distintos tipos de enfermedades respiratorias, gastrointestinales entre otros. Se observó que en la

comunidad casi la mayoría entierra, quema o desecha su basura en el carro recolector de la basura, y eliminarla basura afuera de sus casas porque la comunidad no cuenta con relleno sanitario.

La disposición inadecuada de las basuras, permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general

La función del recolector de basura, es recoger dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura para así proporcionar a la comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, a fin de asegurar su operación y mantenimiento costo-efectivo de los sistemas de desechos sólidos a largo plazo (120).

Se puede observar que la mayoría elimina sus desechos, en un carro recolector de basura. A su vez la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales.

Por lo tanto se concluye, que el tipo y material de vivienda que cuentan los adultos mayores, es un factor negativo, ya que el piso es de tierra, las paredes y techo de estera, madera, por lo cual desencadena algún tipo de enfermedades diarreicas y respiratorias, con lo que respecta a los servicios básicos, el combustible para cocinar era leña o carbón siendo negativo para la salud respiratorio de estos adultos mayores, así mismo padecer a largo plazo: Pulmonía, Neumonía o alguna patología relacionado a las vías respiratorias, relacionándolo también al tiempo de vivienda que era de estera y madera, este método de cocinar podría ser un riesgo en realidad directamente para los miembros de la familia y entorno en general, lo cual podemos decir que los adultos mayores presentan un entorno de vivienda no saludable y que pueden presentar riesgos a sufrir enfermedades colectivas en relación a los servicios básicos, (Tifoideas, parasitarias, el dengue, enfermedades diarreicas y respiratorias).

Se puede observar que el carro recolector de basura, no pasa de forma diaria, sería importante que la directiva del Asentamiento Humano Las Delicias de Nuevo Chimbote haga una documentación hacia la municipalidad de nuevo Chimbote, para solicitar el recojo de basura de forma diaria, ya que según referían los enterraban o quemaban, solo cuando pasaba el carro recolector lo botaban de forma correcta, pero lamentablemente no pasa, todos los días, sabiendo que los adultos mayores son vulnerables a contraer enfermedades infecciosas de forma fácil, la cual esta documentación sería útil, para disminuir el riesgo de salud en relación al adulto mayor.

Tabla 03: Del 100% (140) de adulto mayor del Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote, el 100% (140) no fuma, ni ha fumado de manera habitual; en cuanto las bebidas alcohólicas el 100% (140) de los adultos mayores no

consumen, Duermen de 6 a 8 horas el 52,15% (73), El 49,29% (69) se baña diariamente, el 67,14%(94) se realizan chequeos médicos en un establecimiento de salud ,el 49,29% (69) si realiza actividad física como caminar; en las 2 últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos el 39,28 (55) caminar; en alimentos que consume, diariamente el 44,28% (62) consume frutas, 3 o más veces a la semana el 51,42% (72) consume carne, 1 o 2 veces a la semana el 50,71% (71) consume pescado, menos de 1 vez a la semana el 40,71% (57) consume lácteos, nunca o casi nunca el 38,57% (54) consume frituras.

Estos resultados son similares a la investigación de Dioses C, (121). Donde el 100% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 100% no consumen alcohol, así mismo se asemeja a la investigación por Vilela R, (122). Donde reporta que el 97% no consumen bebidas alcohólicas, el 85% no consumen bebidas alcohólicas. Sin embargo, difiere con los resultados de Celi E, (123). Donde refiere que el 52,5% no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, el 70% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El estilo de vida, se conceptualiza cómo el conjunto de modelos y hábitos usuales de una persona y como aquellas normas de conductas individuales que demuestran congruencia a través del tiempo, el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de la vida de cada persona y en su conjunto juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje por imitación de modelos familiares o de grupos formales o informales (124).

El fumar continuamente tabaco en exceso, es decir sustancias toxicas, como la nicotina o el alquitrán, es reconocido como nocivo para la salud. El simple hecho de

fumar causa hábito difícil de dejarlo, dado que la nicotina contenida en el cigarro manifiesta adicción, por lo que los consumidores si se someten a terapias de rehabilitación podrían dejar de consumirlo (125).

Según la Organización Mundial de la salud, un porcentaje del 2,5 millones de muertes de cada año se debe al consumo excesivo de sustancias nocivas, ya que no solo dañan al organismo, si no también mata lentamente al cerebro humano, casos de personas que resultan en conflictos se debe cuando están embriagados, este hecho los lleva a lastimar o lastimarse, ser víctimas o agresores de accidentes asimismo afecta la salud pública (126).

Por otro lado, el alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente lo ven como algo normal e inclusive habitual. Podemos conseguir un cigarro o una copa de alcohol con gran facilidad se encuentra a disponibilidad del consumidor.

Los adultos mayores refieren que en tiempos atrás de su juventud muchos de ellos fumaban, pero ahora por la edad y algunos en la condición que se encuentran de salud, no fuman a diario, pero muchos de ellos presentan molestias respiratorias, y muchos de ellos refieren lo mismo también molestias del corazón, mareos etc.

El uso del alcohol puede actuar, de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes. Algunas de las personas mayores pueden alcanzar un estado de euforia, sin aumentar la cantidad de alcohol que toman. Ese estado de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes de automóvil.

Estos resultados son similares a la investigación de Chorres P, (127). Donde reporta que el 55% duermen entre 6 a 8 horas, el 50% se bañan de forma diaria, el 70% se realizan examen médico, así mismo se asemeja a la investigación por Martell E, Ruiz L, (128). Donde reporta que, difiere con los resultados de Carrasco Y., (129). Donde refiere que el 56% refiere dormir entre 6 a 8 horas, el 55% se baña de forma a diaria y el 73% refiere asistir a un establecimiento de salud. Sin embargo difiere con la investigación de Soriano A, (130). Donde refiere que, el 70% duerme entre 6 a 8 horas, el 80% de ducha de forma diaria, el 80% se realizan examen médico.

El descansar, es un dinamismo totalmente imprescindible ya que, investigaciones han demostrado que durante dormimos se realizan mecanismos fisiológicos necesarios para el equilibrar lo psicomotor y el estado físico de los seres humanos al dormir se segrega cierta hormona donde ayuda en el metabolismo del sistema cardiovascular, respiratorio, y termorreguladora donde se restablecen ayuda en la memoria (131).

Así mismo el dormir y el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (132).

Los adultos mayores duermen de 6 a 8 horas al día, es bueno, ya que duermen un total de horas normales y favorecen a no sentirse cansado durante el día, una cierta

cantidad de adultos mayores no acuden a los centros de salud, por motivos económicos o por falta de tiempo o que alguien los lleven, los adultos referían que no realizaban actividad física por cansancio o no lo creían necesario o por dificultad de hacerlo, exponiéndose a distintas enfermedades.

Sin embargo los adultos mayores, refieren que no descansan de corrido sus 6 a 8 horas al día correctamente, ya que por la edad, estos se levantan de madrugada a realizar distintas actividades que a ellos, más les agrada como ordenar, limpiar, cosechar, lavar, ver televisión, leer su periódico, libros, escuchar radio, mirar por la ventana, tejer e infinidades de cosas que según refieren lo realizaban por que se sentían capaces de realizarlos para que sientan que son útiles en casa y en la vida.

Se considera por tanto, que con un baño al día es más que suficiente. El aseo frecuente de la piel, destruye las barreras protectoras como son el manto ácido, hidrolipídico y corneo, lo cual rompe el mito de las de personas que creen que entre más limpios, más protegidos están contra las bacterias, virus, hongos y otros microorganismos que atacan la piel; pero lo que ocurre es lo contrario (133).

El baño, se define que puede consistir en mojarse o sumergirse en agua con el objetivo de higienizarse o de refrescarse. Además de la higiene, el baño puede usarse para relajar el cuerpo y despejar la mente de los problemas cotidianos. Las personas que cuentan con una bañera (también llamada tina en algunos países) pueden llenarla de agua a la temperatura deseada y aplicar sales o aceites esenciales, para luego recostarse durante unos minutos y aprovechar los diferentes efectos curativos de dichos productos (134).

La mayoría de los adultos mayores, se bañaban diariamente el resto lo hace 4 veces a la semana y otros lo hacen después de una semana otros después de 15 días y otros no lo hacen más que al mes por que manifiestan que tiene frio, y dicen que se pueden enfermar, pero que si se hacen su higiene personal. La falta de baño en los adultos mayores también es la responsabilidad del abandono por parte de sus hijos, ellos necesitan ser atendidos por una persona capaz, joven, el no tener quien los orienten hacen que no se bañen continuamente.

Cuando uno se hace el chequeo médico, dentro de ellos se realizan exámenes que facilitan encontrar la enfermedad antes de que comiencen los síntomas, donde la idea es ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Hay chequeos que necesitan de equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (135).

De los adultos mayores del Asentamiento Humano las Delicias, casi la totalidad no se realiza chequeos médicos, ellos viven a la orfandad, sus hijos no tienen interés de la salud de los padres, por su edad no pueden caminar por largos pasos, salir de sus hogares a los puestos de salud se les dificulta y estos hechos son preocupantes, por lo que a menudo aumenta la edad se necesita de un chequeo médico para poder prevenir enfermedades degenerativas por la edad. Considerando que es de suma importancia, un chequeo médico en una persona adulta, para tratar enfermedades ya diagnosticadas correctamente o si en el caso no tenga un diagnóstico médico, poder prevenir con un chequeo general y poder encontrar alguna patología y se pueda tratar a tiempo de manera oportuna.

Estos resultados son similares a la investigación de Ramos J, (136). Donde reporta que 52% caminan como actividad física, el 42%, camino durante las dos últimas semanas, el 46% consumen frutas diariamente, el 53% carne 3 o más veces a la semana, 52% 1 o 2 veces por semana, así mismo se asemeja a la investigación por Quispe E, (137). Donde reporta que el 54% refiere que caminan en sus tiempos libre, el 44% caminaron 20 minutos las últimas semanas, el 47% consumen frutas diarias, el 57% consumen pescado de 1 a 2 veces por semana. Sin embargo, difiere con los resultados de Chahua F, (138). Donde refiere que el 53% no realizan actividad física, el 58% no realiza actividad física las últimas semanas, el 75% caminaron como rutina de ejercicio, el 80% no realizaron actividad física durante estas semanas, el 75% consumen frutas de forma diaria, el 57% consumen huevos 3 a más veces a la semana, el 68% lácteos 1 o 2 veces por semana.

Dentro de ello encontramos la actividad física, es la clave para un envejecimiento saludable. Las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Mejora el estado de ánimo ayuda a reducir el estrés. Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona (139).

Así mismo, la actividad física, es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud. La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones (140).

En cuanto la actividad física, no solo se da por una inadecuada alimentación, también, es aconsejable que la persona realice actividad física, nos podemos dar cuenta que los adultos mayores no realizan actividad física porque no le dan importancia porque, se dedican a otros que hacer durante el día y no realizan actividad física poniendo en riesgo a contraer enfermedades de generativas y crónicas, es por ello que es aconsejable que la persona se ejercite al menos 10 a 30 minutos al día.

En cuanto a la actividad física la mayoría camina más de 20 minutos desde su domicilio, a ello ya se considera como una actividad física, sin embargo, la alimentación en los adultos mayores no es lo adecuado ya que la mayoría refiere que el consumo de frutas y verduras son en mínimas cantidades al igual que otros alimentos como el pescado, la carne, entre otras. Pues se entiende que la cantidad adecuado de alimentos en una persona adulta, es de suma importancia para lograr mejores defensas y poder tener una dieta balanceada.

Se puede decir, que la actividad física, es un agente importante en el mantenimiento de la salud y en la prevención de diversas enfermedades como: Coronaria, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis y el incremento de la salud mental se han relacionado con la actividad física y el ejercicio. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Según un informe de la Organización Mundial de la salud, se analiza que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas

y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas (141).

Por otro lado, la alimentación saludable, es considerada fundamental para preservar la salud de la persona, la alimentación influye directamente en la salud de la persona, si la persona tiene una alimentación no saludable puede ser factor de riesgo para padecer Obesidad, sobre peso, diabetes o enfermedades cardiovasculares, en cuanto los problemas cardiovasculares.

Sin embargo, las proteínas y los carbohidratos son vitales para una buena salud del adulto, se sabe que cada uno de estos nutrientes juegan un papel muy importante en la construcción y mantenimiento de un cuerpo sano, por lo que la dieta prive durante un tiempo prolongado, debido al riesgo que pone la salud de la persona.

Respecto a la mayoría de alimentos que consumen los adultos mayores como frutas, carne, pescado, con lleva a una mala alimentación, permitiendo adquirir diversos tipos de enfermedades. Además, la alimentación son todas las sustancias naturales, origen animal, vegetal o mineral que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.).

Los adultos mayores del Asentamiento Humano de las Delicias, consume alimentos poco saludables y la falta de ejercicios posiblemente puede deteriorar o afectar su salud desencadenando enfermedades como la obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras. Por ello es importante identificar a tiempo para que el personal de salud pueda intervenir oportunamente y a la vez pueda mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Por lo tanto se concluye, que los adultos mayores del Asentamiento Humano, las Delicias de Nuevo Chimbote llevan un estilo de vida saludable en el uso de tabaco, alcohol, horas que duermen higiene y actividad física, pero en su alimentación están fallando; ya que se pudo observar que un porcentaje significativo consumen diariamente carbohidratos como carnes, fideos y refrescos con azúcar el cual nos indica que su alimentación no está siendo balanceada y esto conlleva a posibles enfermedades no trasmisibles lo cual complicaría la etapa de vida.

El equipo de Directivos de la comunidad, puede coordinar con las municipalidades en conjunto con el centro de Salud Yugoslavia, solicitando que se realice campañas de chequeos médicos en la comunidad, quizás dejando 3 a 2 meses, para que en su totalidad de los adultos mayores sean intervenidos, ya que un porcentaje significativo refiere, que no acude a un centro médico, por sus propias condiciones físicas e económicas que se encuentran, estos no se acerca al centro de Salud, así mismo se puede hacer el seguimiento de la patología encontrada en el examen médico y por qué no, completar o aplicar el esquema de vacunación en ellos, previniendo muchos factores de riesgo en relación a su salud.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100% (140) de los adultos mayores, del Asentamiento Humano Las Delicias-Nuevo Chimbote. El 93,57% (131) se atendió en un centro de salud, estos últimos 12 meses, en considera usted que el lugar donde lo atendieron, el 59,29% (83) regular, en tipo de seguro el 61,43% (86) SIS-MINSA, en tiempo que esperó, el 47.14% (66) muy largo, el 51,43% (72) refieren que regular la atención que les brindo en el establecimiento de salud, el 77,86%. (109) refiere que, si existe pandillaje cerca de sus casas, en recibe algún apoyo social natural el 36,43% (51) no

recibe algún apoyo social organizado el 91,43% (128) en instituciones de acogida, el 100% (140) no recibe Apoyo social de las organizaciones

Estos resultados son similares a la investigación de Morales J. (142). Reporta que el 96% se atendió en un centro de salud, el 61% refiere que está muy lejos de su casa, así mismo se asemeja a la investigación por Castro M., (143). Donde reporta que el 97% refiere que asistieron a un centro de salud, el 54% refieren que está muy lejos, difiere con los resultados de Viamonte J, (144). Donde refiere que el 53% asiste en una posta médica, el 57% refiere que está cerca.

Asistir a un centro de salud, es de suma importancia para el conocimiento de nuestra propia salud, así mismo es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (145).

Por otro lado, casi la totalidad de adultos mayores, asistieron a un centro de salud, lo cual es muy beneficio para su salud en común, ya que así estaban más al tanto de la situación de salud que tenían, se conoce que tan importante es asistir a una institución de salud, ya que ayudara a las atenciones más especializadas que puedan brindarle un diagnóstico y un tratamiento eficaz.

Los adultos mayores, refieren que asisten al centro de salud Yugoslavia, por lo que hay implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios para ser atendidos en enfermedades leves, pero ya tratándose de enfermedades o accidentes más graves, es necesario contar con médicos especialistas e implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios, por lo que acuden al hospital de EEG "Eleazar

Guzmán Barrón” o algunos adultos que disponen de dinero, optan por ir a las clínicas particulares.

Con respecto al lugar cercano en la que se atendió, se puede mencionar que al tener una institución de salud cerca de las viviendas garantiza, protección y seguridad para la salud de la persona y de la población en general, garantiza que se reciba una atención inmediata y oportuna, en la cual se cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite (146).

La disposición de los servicios de salud, esta sesgado a las personas de mayores hay una diferencia muy marcada entre necesidades de salud y acceso a tratamiento médico, ello sumado, a un servicio de seguro médico fragmentado e incompleto. En los nosocomios faltan camas, no hay medicinas y hay una infraestructura deplorable”. Todo ello, sin duda, pone en riesgo la salud de los usuarios mayores (147).

Estos resultados son similares a la investigación de Bernal N, (148). Donde reporta que el 64% tiene SIS-MINSA, el 50% refieren que el tiempo que espera es muy largo, así mismo la investigación de Brown J, (149). Donde reporta que el 67% como seguro de vida SIS-MINSA, el tiempo de espera es de 54%. Sin embargo, difiere con los resultados de Gallardo J, (150). Donde refiere que solo el 25% cuentan con SIS.MINSA, el 54% el tiempo que espera es regular.

El seguro de social-Minsa, brinda a los ciudadanos una protección, especialmente a las más necesitadas o en una situaciones de pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (151).

La realidad del Perú, es que existe personas que no cuentan con SIS, siendo un medio gratuito, dos motivos, desconocimiento de la persona para sacar este documento, o por falta de seguimiento en las comunidades, la prioridad está en proteger la salud de las personas, ya que el SIS es considerable para las personas en pobreza o en todos los casos con economía en su hogar mínima, resolviendo la pobreza del limitado acceso a los servicios de la salud.

Se puede observar que la mayoría de adultos mayores, cuentan con SIS-MIN SA, esto es de prioridad para ellos, pero manifiestan que no asisten por motivos que no tienen quienes lo lleven, llegan tarde a la atención, no hay tickets, no les dan los medicamentos necesarios, para su tratamiento y muchas veces hasta les niegan la atención necesaria por parte del personal de salud. Así mismo manifestaron que mucho demoran en atenderlos que ha ellos deberían darles un trato especial por ser adultos mayores, pero no es así, dicen que la atención que perciben es regular, donde en algunas ocasiones alternadas a ser buenas.

El tiempo de espera, está facultado en la atención de cada usuario en los centros de salud, que va a estar facultado por la gravedad de la enfermedad de cada paciente, así mismo va depender de los recursos que tiene la institución, el médico o enfermera que va atender al paciente tiene que ver la gravedad para que pueda ser atendido al ínstate o pueda esperar un poco más. (152).

Sin embargo, menos de la mitad refieren, que el tiempo de espera es muy largo, refiriendo muchas veces dejar de asistir a una atención médica o bien preferían acudir a hospitales o ir a clínicas privadas a pesar de tener deudas o por último que es más

accesible y rápido recurrían a la automedicación ya que era un método más fácil de aliviar su problema de salud y por ser adultos mayores, se cansan rápido en la espera.

En cuanto a los determinantes relacionado a las redes sociales, va a depender de la accesibilidad a los establecimiento de salud y la calidad de atención que reciba , ya que si el centro de salud hace una adecuada promoción de cuidados o prevenciones de temas en relación al adulto mayor, estos optarían por conductas saludables y orientadas por el personal de salud., es por ello que es fundamental las promociones de la salud a cada persona, por ellos no tienen los conocimientos necesarios en cuanto a su salud.

Estos resultados son similares a la investigación de Espinoza N, (153). Donde reporta que el 54% la calidad de atención les pareció, regular, el 79% refiere que existe pandillaje, así mismo la investigación de Tello J, (154). Donde reporta que el 74% refiere que la calidad de la atención fue regular, el 98% refiere que existe pandillaje así mismo también difiere con la investigación de Vallejos H, (155). Donde reporta que el 78% refiere que la atención fue muy buena, el 78% refiere que no existe pandillaje cerca a sus viviendas.

Se entiende, como la calidad de atención a la ética profesional, que aplica los cuidados cada personal de salud, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Asimismo, la calidad de atención es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos (156).

Según García Y, (157). Refiere que la calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

Se puede observar, que más de la mitad de los adultos mayores refieren que la calidad de atención fue regular, manifestaron que recibieron una buena calidad de atención debido a que el trato de todos los miembros del puesto de salud en el cual se atendieron fue muy amable y respetuosos con los usuarios brindando una facilidad al acceso de salud y el sentirse cómodo.

Ahora bien, en relación al pandillaje, se define a los grupos de adolescentes y jóvenes entre edades de 13 y 22 años que viven con problemas y comparten las mismas ideas. El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad y a nivel mundial (158).

Según Ramon A, (159). La pandilla, es un factor de riesgo social que afecta a los adultos mayores a optar por alguna defensa, ya que son vulnerables a este tipo de situaciones, el pandillaje en las barriadas es complicado manejarlo, lo mejor sería que los adultos mayores, no se arriesguen y estos permanezcan en casa y en cuando salga a algún sitio, salga con algún familiar para evitar algún tipo de riesgo con el adulto mayor.

Como podemos observar, la mayoría de adultos mayores afirman, que existe pandilla o delincuencia en su zona. Esto se debe a la poca participación de la de la familia en la educación y comunicación, además falta trabajar y ocupar en

habilidades sociales genera este problema social el cual es dañino para la salud ocasionado estrés y crean barreras económicas.

Sin embargo un porcentaje significativo de adultos mayores, reportan que no existe pandillaje cerca de sus viviendas, sin embargo la realidad es otra, se observó jóvenes en las esquinas en grupos, necesitados de una ocupación laboral, este suceso atemoriza a las personas que visitan la comunidad para hacer investigación, trabajos de campo, al personal de la salud, que, si bien no se ve el pandillaje, pero si se observa que algunos de ellos te piden algo a cambio de no hacerte daño.

La presencia de pandillaje en la comunidad, es un factor negativo, para los adultos mayores, ya que se pone en juego directamente la salud de este, es que este tipo de grupo, atacan sin medir las consecuencias, ya que simplemente quieren cumplir su objetivo, robar dinero o pertenencias de la víctima y en el peor caso que se resista o a ellos se les da la gana pueden causar la muerte al agraviado, sin ningún motivo, es por ello que los adultos mayores en estudio están expuestos, por lo que los adultos mayores, refieren que no deambulaban de forma solitaria por las noches, para evitar este tipos de hechos.

Estos resultados son similares a la investigación de Victoria M, Marino J, (160). Donde reporta que el 37% no recibe apoyo social natural, el 94% recibe apoyo social organizado de organizaciones de voluntariado, el 99% refiere que no recibe apoyo social de organizaciones. Sin embargo, difiere con la investigación de Requena L, (161). Donde reporta que, el 57% tienen apoyo social natural, el 55% recibe ayuda social organizada, el 41% recibe pensión 65, así mismo difiere con los resultados de Maza C, (162). Donde refiere que, el 78% refiere recibir ayuda de sus familiares, el

45% refiere no recibir ayuda social organizada, el 14% refiere tener ayuda del comedor popular.

El apoyo familiar, es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia (163).

Así mismo se define al apoyo social a las acciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (164).

Al analizar la variable apoyo social, se observa un porcentaje significativo, no reciben apoyo social natural por lo que es de suma preocupación, ya que sentirse apoyado por algún familiar, amigo, vecino o ser querido, ayuda a resolver algunos problemas que al veces por algunas condiciones no se pueden resolver por uno mismo

El Apoyo social organizado, se relaciona directamente a algunas instituciones públicas o privadas con la finalidad de colaborar a personas con necesidades, ya sean de trabajo, básicas o de salud, es por ello que estas empresas, instituciones o organización son muy admirables por algunas personas, ya que como finalidad tienen hacer el bien común (165).

En relación al apoyo social organizado se muestra, que casi la totalidad de adultos mayores, reciben ayuda de organizaciones de voluntariado, debido a que hay

financiamiento de entidades ya sean extranjeras o nacionales para existan estos grupos de apoyo en el centro poblado, que brinda a las zonas de alto porcentaje de pobreza o las más necesitados en cuanto la economía.

La ignorancia colectiva hace pensar que una persona de años, representa una carga para la familia y la sociedad ya que por lo observado, por los datos obtenidos de adultos mayores la familia ha desplegado a un segundo plano a estas personas, no dándoles la debida atención que necesitan, esto produce en ellos tristeza, soledad y fracaso al no haber hecho un buen trabajo comprometiendo así su estado de salud, lo cual se evidencia en el incremento de enfermedades emocionales, que afectan su capacidad funcional o dependencia física, además de su autoestima.

La totalidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano, las Delicias-Nuevo Chimbote, no reciben apoyo de alguna organización social como pensión, envejecer en el Perú significa deterioro económico, ya que la cantidad de la pensión no es satisfactoria para el adulto en cuantos sus necesidades básicas o satisfacer alguna ,es decir el jubilado no puede vivir solo con la mensualidad de la pensión, estos deben acudir a la ayuda de los familiares , pero la realidad es que la ayuda no será constante, ya que la pobreza y desempleo está afectando directamente a la población .

Entonces se entiendo como redes sociales a los contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información de algunos en casos de un estrés, problemas físicos y emocionales, y a la vez estos mismos son los promotores de la salud; pueden ayudar a favorecen la recuperación de la salud.

Por lo tanto, se concluye que la salud, es lo valioso para el ser humano, por lo cual el cuidado que debe darle es fundamental, se debe aplicar el autocuidado y amor propio para lograr una calidad de vida adecuada, es por ello importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable. Por otro lado, se puede decir que si los adultos mayores, siguen sin recibir apoyo de sus familiares, pues más adelante se van a desencadenar una serie de enfermedades como la depresión, la tensión, además va alterar su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para de esta manera disminuir el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes en este grupo de personas.

Se puede observar que la mayoría de adultos mayores refieren que existe pandillaje, cerca de sus hogares, siendo ellos vulnerables a cualquier asalto, siendo un factor de riesgo en contra de los adultos mayores en estudio, por consiguiente puede ser oportuno que las autoridades de la comunidad, realicen una solicitud a la policía nacional de Nuevo Chimbote, en conjunto con la Seguridad Ciudadana, para que se note más seguridad y resguardo, en el Asentamiento Humano Las Delicias, ya que por quedar en un lugar alejado de la comunidad, la cual hoy en día, se considera peligroso, los adultos mayores quedan propensos a ser asaltados, heridos, cortados y asesinados, la cual sería lamentable, es por ello que las autoridades municipales deben reforzar la seguridad en la zona, patrullando con sus movilizaciones de día, tarde y especialmente de noche, ya que hay mucho más peligro en esas horas del día.

V.CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adultos mayores. Casi la totalidad refieren que pasa el carro recolector de basura todas las semanas, pero no de forma diaria, la basura se entierra quema o carro recolector. La mayoría el material de piso es de tierra, eliminan su basura en carro recolector, tenencia vivienda propia, eliminación de excretas en baño público, energía eléctrica permanente, conexión de agua domiciliaria, material de las paredes de estera y madrea, tipo de vivienda unifamiliar, material del techo madera y estera. Más de la mitad con secundaria: incompleta/ completa, de sexo masculino. La mitad utiliza leña y carbón para cocinar. Menos de la mitad con un ingreso familiar de 750 S/, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, con ocupación de jubilados.
- En los determinantes de estilo de vida. La totalidad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes; no consume bebidas alcohólicas. La mayoría si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. Más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, consumen carne 3 o más veces por semana, consumen pescado 1 o 2 veces a la semana. Menos de la mitad se bañan de forma diaria, caminan en su tiempo libre, consumen frutas de forma diaria, consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, caminan durante 20 minutos como actividad física las últimas semanas, consumen refresco con azúcar nunca o casi nunca.
- En los determinantes de las redes sociales. La totalidad no recibe ningún apoyo social de organizaciones. Casi la totalidad se atendió en un centro de salud, los últimos 12 meses, recibe apoyo social organizado de organizaciones

de voluntariado. La mayoría refiere que, si existe pandillaje cerca de sus casas, cuentan con SIS-MINSA. Más de la mitad consideran que el lugar que lo atendieron esta regular de distancia, fue regular la calidad de atención. Menos de la mitad refiere que el tiempo de espera de atención fue muy largo, no recibe apoyo social natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adultos mayores Asentamiento Humano las Delicias- Nuevo Chimbote y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en los adultos mayores, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano las Delicias-Nuevo Chimbote para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como Asentamientos Humanos, Pueblos Jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales. En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida y concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los

factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=6B3E35878AEEDF44491C80DEBBD929F1?sequence=1
3. Garcia A. América latina en 2025 crecerá en un 26% población adulto mayor [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26-poblacion-adulto-mayor/>
4. Lopez O. Consecuencias del rápido envejecimiento de la población de Brasil [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2018/01/los-desafios-del-rapido-envejecimiento-de-brasil/>
5. Guerra S. Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
6. Perez R, Sandoval D. La geografía de la desigualdad y del poder [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://ciperchile.cl/2020/02/26/la-geografia-de-la-desigualdad-y-del-poder/>
7. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20C3%9A.pdf>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Adulta Mayor [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018-2019 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadística Poblacional [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
12. Ministerio de Salud. Informe de Monitoreo y Evaluación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1401>
13. Red pacifico Sur. Centro de salud. Yugulslavo.2017.
14. Garcia J. Velez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, 2017. Colombia Revista Cubana de Salud Pública [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] 2017;43(2):pp http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
15. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis para optar el titulo profesional de enfermería] Universidad Tecnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud.Ecuador. 2018.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

16. Gutiérrez D, García I. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. vol.20 no.1 [Revista en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] Concepción Apr. 2015
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Bermudez B. Las determinantes sociales de la salud del adulto mayor en el programa humorístico “Vivir del Cuento” de la Televisión Cubana [Trabajo de diplomado] Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. EE.UU. 2015
18. Romero Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México [Artículo científico en Web] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] 10.22185/24487147.2017.93.022pp
<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>
19. De la Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D” Independencia – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4287/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_CRUZ_POMA_MANUELA_ZARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ayala W, Nardy J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ff02e051d80f74c58cc0b588e5ad8af/Details
21. García P. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Facultad de obstetricia y enfermería. Escuela profesional de enfermería. Perú. 2016

- http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3SFLmn1IM9YJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
22. Parraga Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo [Tesis para optar el título profesional en Trabajo Social]Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de trabajo Social.Peru.2017
- <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Villalobos L. Factores asociados a la participación social de los adultos mayores en las actividades institucionales del CAM – Trujillo – Essalud - 2015. [Tesis para optar el título profesional en Trabajo Social] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad ciencias de la salud. Perú. 2016
- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7873/VILLALOBOS%20V%20c%20SQUEZ%20LEYDI%20MARIBEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Vera H. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de enfermería] Facultad de obstetricia y enfermería. Escuela profesional de enfermería.Perú.2016..
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Union_Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de enfermería] Facultad de obstetricia y enfermería. Escuela profesional de enfermería.Perú.2018
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6035>
26. Cueva T. Apoyo familiar y Estilo de Vida en el Adulto mayor del puesto de salud Satélite, nuevo Chimbote. 2016[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad San Pedro. Escuela Profesional de Enfermería.

- <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2840>
27. Cabada S. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>
28. Torres N. Determinantes de la salud en Adultos Mayores que Acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>
29. Juárez S. Determinantes sociales en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
30. Rotter J. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
31. Marisa A. Factores determinantes de la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
32. Organización Panamericana de la salud. Concepto de campo de salud, una perspectiva canadiense. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/EI%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
33. London K. ¿Las enfermedades mentales son hereditarias? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/enfermedades-mentales-hereditarias>

34. Organización Panamericana de la salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
35. Hernandez L. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
36. CasTillo A. Naturaleza y sociedad: relaciones y tendencias desde un enfoque eurocéntrico [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3217/321750362021.pdf>
37. Castro Y. Determinantes e inequidades en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
38. Ávila O. Determinantes estructurales [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
39. Alfaro A. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
40. Palomino A, La salud y sus determinantes sociales Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

41. Corral A. Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/385/155>
42. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
43. Carranza F. Definición de Salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.de/salud/>
44. Gomez L. Comunidad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Comunidad>
45. Definición de servicios de Salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
46. Malargüe A. ¿Qué es la educación? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/44/2016/10/agua-11-de-octubre-Malarg%C3%BCe.pdf>
47. Marcia F. Significado de trabajos. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.significados.com/trabajo/>
48. Falcon R. Territorio [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.lexico.com/es/definicion/territorio>
49. Garcia N. ¿Qué es la igualdad de género? ¿En qué consiste? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/igualdad-de-genero/>

50. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/
51. Definición de inequidad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.de/inequidad/>
52. Castañeda F. Cuidados de enfermería del adulto [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://cvnet.cpd.ua.es/Guia-Docente/GuiaDocente/Index?wcodest=&wcodasi=27019&wlengua=es&scaca=2019-20>
53. Martinez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
54. Hernandez Z. Métodos de análisis de datos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
55. Ferrer J. Conceptos básicos de método de investigación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
56. Zapata. A. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
57. Organización Mundial de la salud. Género y Salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
58. Sandoval G. Definición de Grado de Instrucción [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.mx/instruccion/>

59. Gil S. Ingreso [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020]
URL Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
60. Carranza D. Definición de Ocupación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.de/ocupacion/>
61. Darlon K. Definición de vivienda [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://definicion.de/vivienda/>
62. Ferrera T, ¿Qué es estilo de vida? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
63. Baxel A. Significado de Alimentación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.significados.com/alimentacion/>
64. Dirección de Promoción y Prevención. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
65. Casermeiro M. La calidad en los servicios Públicos.[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
http://www.salta.gov.ar/descargas/archivos/ocspdfs/ocs_la_calidad_en_los_servicios_publicos.pdf
66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
67. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [[Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>

68. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>
69. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas.Perú.2019
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38362/Francia_CNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Montero C. Calidad de vida de los integrantes de un centro del adulto mayor Essalud – Piura 2018[Tesis para obtener el título profesional de licenciada de medico Cirujano]Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas.Perú.2019
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26091/Montero_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Ayala W, Nardy J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017 [Tesis para optar el titulo profesional de enfermería] Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.Ciencias de la Salud. Perú. 2018
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ff02e051d80f74c58cc0b588e5ad8af/Details
72. De la Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D” Independencia – Huaraz, 2015[Tesis para optar el titulo profesional de enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4287/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_CRUZ_POMA_MANUELA_ZARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Mendoza L. Hombres y mujeres son más diferentes genéticamente de lo que se creía: un tercio del genoma se expresa de forma diferente según el sexo [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

<https://www.xataka.com/investigacion/hombres-y-mujeres-son-mas-diferentes-geneticamente-de-lo-que-se-creia-un-tercio-del-genoma-se-expresa-de-forma-diferente-segun-el-sexo>

74. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial.[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
75. Carranza J. Introducción a la Ciencia del Comportamiento[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://mascvuex.unex.es/ebooks/sites/mascvuex.unex.es/mascvuex.ebooks/files/files/file/9788477232841.pdf>
76. Blázquez F. Sociedad de la Información y educación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/obsciberprome/blanquez.pdf> }
77. Aguilar L. Nivel de Instrucción [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
78. Silvano I. Determinantes de salud de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS, hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6359>
79. Trebejo C. Calidad de vida de los adultos mayores en el centro de salud Carmen Medio Abril- Mayo, Comas 2018[Tesis Para obtener el título Profesional de enfermería] Universidad Cesar Vallejo.Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18006/Trebejo_CNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/DETERMINANTES_ADULTOS_MARTINEZ_VALENCIA_ROXANA_CARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. Centurion D. Determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14919/ADULTO_DETERMINANTES_CENTURION_LOPEZ_DANIEL_GONZALO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Crespo F. Calidad de vida en el adulto mayor, ingresos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
83. Ministerio de Economía y Finanzas. Política Nacional de Competitividad y Productividad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-supremo/18913-decreto-supremo-n-345-2018-ef/file>
84. Salazar J. El rol en el trabajo [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/el-rol-en-el-trabajo/>
85. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos – La Unión Piura, 2018. [[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
86. Sánchez A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019

- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15291/ADULTO_S_MAYORES_DETERMINANTES_SANCHEZ_SILVA_AZUCENA_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Santos F. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “palermo” ex mayorista – trujillo, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2019
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13949/articulo%20giancarlo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Goicoche E. Determinantes de la salud de los adultos maduros, del sector Huabalito distrito de Moche, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2019
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14918>
89. Lancer V. La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>
90. Barrantes L. Vivienda Unifamiliar y Multifamiliar [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico112/vivienda-unifamiliar-y-multi>
91. Osorno J. Tipologías Vivienda [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- <https://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>
92. García H. Vivienda para un envejecimiento activo. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
- http://oa.upm.es/40528/1/HEITOR_GARCIA_LANTARON.pdf
93. Paz G. Ley que incorpora el derecho a una vivienda digna en la constitución política del Perú [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0360920181107..PDF

94. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI presentó los Principales Resultados del Empadronamiento de Población y Vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos 2015 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-los-principales-resultados-del-empadronamiento-de-poblacion-y-vivienda-en-el-ambito-de-influencia-de-los-tambos-2015-8974/>
95. Meses H. Determinantes de la salud en los adulto mayores del Centro Poblado de Tambo Real Santa _ Ancash, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13387/ADULTO_MAYORES_MENESES_CHAVEZ_HILDA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Anticona D. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, 2019[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
97. Moreno L. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto de salud San Juan_ Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14859>
98. Troncos L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano La Península – Veintiséis de Octubre - Piura, 2015[Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote.Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14533>
99. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda Saludable[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031

100. Ramirez M. Tipos de Pisos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.inmueblescoronado.com/tipos-de-pisos/>
101. Gambeta S. Propiedad de la tierra como materiales de construcción [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6106/09TESI8.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
102. Rusales A. Paredes y columnas 100% fuertes [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.construyebien.com/blog/consejos-construccion-paredes-columnas/>
103. Ortecho A. Material utilizado en las viviendas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-2.htm>
104. Valle K. Para rendir mejor tienes que dormir bien [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx>
105. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo joven El Progreso - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru. 2017
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1767>
106. López E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba- Ancash ,2017 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru. 2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16719>

114. Vara F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>
115. Benites C. Determinantes de la salud en adultos. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
116. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8518>
117. Solorsano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza - Santa María - Huacho, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9858>
118. Obregón L. Significado de Basura[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.significados.com/basura/>
119. Organización Mundial de la Salud. Cómo la contaminación del aire está destruyendo nuestra salud[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.who.int/es/air-pollution/news-and-events/how-air-pollution-is-destroying-our-health>
120. Morales L. Recolectores de basura. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>

121. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018.[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Vilela R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos - diciembre 2017- abril 2018.[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11789/Tesis_60698.pdf?sequence=1&isAllowed=y
123. Celi E. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud querecotillo agosto a noviembre 2016.[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2017
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2886>
124. Razfol A. Estilos de vida saludable [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
125. Sandoval G. Hábito [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>
126. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
127. Chorres P. Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano "10 de Setiembre". Chimbote, 2015 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad Nacional del Santa. Facultad Ciencias Peru.2016
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2583>

128. Martell E, Ruiz L. Calidad de Vida Percibida por el Adulto Mayor del Caserío de Yanazara Huamachuco [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo Facultad de enfermería. Peru. 2017 <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10609/1781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
129. Carrasco Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Pedro–Piura, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru. 2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13244>
130. Soriano A. Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru. 2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16721>
131. Pascual T. Importancia de un descanso adecuado para la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.institutotomas Pascual sanz.com/importancia-de-un-descanso-adecuado-para-la-salud/>
132. Castro A. Definición de Dormir [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
133. Paredes F. ¿Es bueno ducharse todos los días? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.abc.es/sociedad/20140723/abci-beneficios-ducharse-201407221956.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
134. Luz D. Definición de baño. Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/bano/>
135. Kazil R. Exámenes médicos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>

136. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018.[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Medicas.Peru.2018
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25739>
137. Quispe E. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Estado Nutricional de Adultos Mayores Atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Medicas.Peru.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
138. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 Tesis para obtener el [Título de Licenciada en Enfermería]Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Medicas.Peru.2018
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>
139. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
140. Alvarez F. Actividad Física [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
141. Organización Mundial de la Salud. .La OMS y la FAO publican un informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>
142. Morales J. Factores sociales en la calidad de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital de Apoyo- Chepén- 2018.[Tesis para obtener el Título de Ciencias sociales] Universidad nacional de Cajamarca. Ciencias Sociales. Peru.2019
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13304>

143. Castro M. Impacto social de las leyes de las personas adultas mayores en el Perú, 2017 [Tesis para obtener Maestría en Gestión Pública] Universidad Cesar Vallejo. Escuela PosGrado.2019
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22749>
144. Viamonte J. Situación social y de salud de los adultos mayores institucionalizados en un albergue, Arequipa 2016[Tesis para obtener Maestría en Salud Pública] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de PosGrado.Peru.2016.
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4514/MDMviccje.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
145. Villaran M. ¿Por qué debo hacerme un chequeo médico anual así no sienta malestares? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://blog.oncosalud.pe/por-que-debo-hacerme-un-chequeo-medico-anual-asi-no-sienta-malestares>
146. Ramirez D. Prevención en lugares de trabajo. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://istas.net/descargas/gverde/gverde.pdf>
147. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
148. Bernal N. Seguro Social de Salud en Perú: Diagnóstico Gratis, Tratamiento No [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://focoeconomico.org/2018/12/21/seguro-social-de-salud-en-peru-diagnostico-gratis-tratamiento-no/>
149. Brown J. El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol - Chosica – 2015[Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12725>

150. Gallardo J. Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud - EsSalud, 2015[Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8995/Gallardo_VJDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
151. Sanchez F. Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud 1 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1
152. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
153. Espinoza N. Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2016
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30309/espinoza_a_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
154. Tello J, Valera J. Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa del Hospital II Essalud – Cajamarca 2018[Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27837/Tello_SJ-Valera_PJM.pdf?sequence=4&isAllowed=y
155. Tapia V. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, Año 2018 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29234/tapia_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

156. Escobar B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
157. García Y. De la calidad de la atención en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
158. Americano F. Los adolescentes y las pandillas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/teenagers-and-gangs.aspx>
159. Ramon A. Informe especial Adolescentes [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
160. Victoria M, Marino J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud El Pallar, Huamachuco [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]]Universidad Nacional de Trujillo. Escuela profesional de enfermería .Perú.2018
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>
161. Requena L. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso atendidos en el Centro de Salud Cesamica Castilla Piura. diciembre 2017- abril 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]]Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud.Peru.2018.
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11782/Tesis_60113.pdf?sequence=1&isAllowed=y

162. Maza C. Seguridad ciudadana y delincuencia perniciosa , 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Abogado]Universidad San Pedro. Facultad derecho y ciencia política escuela profesional de derecho.Peru.2018
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/10621>
163. Garcia S. La importancia de las relaciones familiares en la Tercera Edad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.gaes.es/gaestecuida/noticias/detalle/importancia-relaciones-familiares-tercera-edad>
164. Lite E. ¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>.
165. Ortego M, Lopez S and Alvarez M. El apoyo Social [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXOS:

ANEXO N.º 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DELICIAS_NUEVO CHIMBOTE, 2015**

Elaborado por Dra. Enf: Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14.¿Actualmente fuma?

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

15.¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					

• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXON° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

7. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
8. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de la Salud en adultos mayores del Asentamiento Humano las delicias_Nuevo Chimbote, 2015
9. 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?
10. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
11. 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)
12. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en dultos mayores del Asentamiento Humano las delicias de Nuevo Chimbote, 2015

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
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 adultos mayores del Asentamiento Humano las Delicias _Nuevo Chimbote, 2015

ANEXON° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2. REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS _NUEVO CHIMBOTE, 2015

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°4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS _NUEVO CHIMBOTE, 2015**

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