



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES
DE LA ASOCIACION EL PARAISO_HUACHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

ALAN ALEXANDER SIPAN GARCIA

ASESORA:

DRA: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres: Hilda y Rolando
Por qué ellos están a mi lado y
me guían con sus enseñanzas a
seguir adelante.

A mis 7 amigos (as)
porque están conmigo siempre
apoyándome dándome aliento a
seguir a delante y sobre todo
porque están a mi lado

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser un
profesional que agrade a
nuestro señor celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
nuestro lado y apoyarnos para
que así seamos unos grandes
Profesionales.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017. La muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman pero no diariamente. En los determinantes de las redes sociales la mayoría reciben apoyo familiar, y se atenderán en un hospital los 12 últimos meses.

Palabras clave: adultos mayores Determinantes, salud.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research work with a single box design. The purpose of this study was to describe the determinants of health in older adults, the association Paraíso - Huacho 2017. The sample consisted of 80 elderly adults who were given an instrument: questionnaire on health determinants using interview technique and observation. data were processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, the following results are obtained: In the biosocioeconomic determinants the majority have a degree of initial / primary education, and are retired, all have a home connection, have permanent electrical energy, pass the collector car, have an income economic less than 700.00, more than half are of adults are male, grade of initial / primary education, and are retired. In lifestyle determinants almost the entirety if a medical examination is performed, most if they smoke but not daily. In the determinants of social networks most receive family support, and will be seen in a hospital in the last 12 months.

Key words: elderly, determinants, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	07
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	09
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procedimiento de análisis de datos.....	33
3.6 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	44
V.CONCLUSIONES	
5.1 conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

Pág

TABLA 1	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
TABLA 2	37
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
TABLA 3	39
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
TABLA 4, 5, 6	41
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	

GRÁFICO DE TABLA 1	88
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
GRÁFICO DE TABLA 2	89
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
GRÁFICO DE TABLA 3	94
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	97
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO HUACHO, 2017	

I INTRODUCCIÓN

La salud de una población es un fenómeno complejo, dinámico relacionado con las condiciones materiales de vida con la dinámica demográfica con la población y la organización social en la producción de bienes y servicios, también con el acceso de los grupos poblacionales a estos últimos, incluidos los de salud (1)

La salud en la realidad estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud.

La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, nos referimos a los indicadores de salud la cual son instrumentos que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea de la condición en la que se encuentra, en realidad se esta hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población, tiene que ver con factores sociales (3).

Como circunstancia, la salud suele convertirse en un tema político, ya que los gobiernos intentan satisfacer las expectativas de la población. Hay muchas

maneras de promover y preservar la salud. Algunas se encuentran más allá de los límites del sector sanitario. Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen viven, trabajan y envejecen. Influyen en gran medida en la manera en que la gente vive y muere. La educación, la vivienda, la alimentación y el empleo, todos ellos tienen un impacto sobre la salud. Corregir las desigualdades en estos aspectos disminuirá las desigualdades que se producen en la sanidad (4).

El concepto determinante sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla “De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencia para la salud (5).

Los determinantes de la salud se definen como un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y las poblaciones. Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de varianza del estado de salud (inequidad sanitaria). Estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud (6).

.Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (7).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

Equidad en salud significa que tomando en cuenta la noción de justicia social, la perspectiva de los derechos y valores, los determinantes sociales y económicos que definen las condiciones de vida y el ejercicio y diferencias de poder entre los grupos sociales. El complejo desigualdad – inequidad en salud, destacando los enfoques contemporáneos, los marcos explicativos y la diversidad conceptual y operacional de las definiciones (9).

Inequidad en salud se asienta en las bases filosóficas e históricas que se remontan a a la idea de justicia de la Grecia clásica. Se revisa la aproximación aristotélica sobre la justicia distributiva y su forma superior equidad y como esta evoluciona durante el medioevo y la modernidad hasta llegar a ser el centro del debate para pensadores tan diversos como el premio nobel. Sobre este debate conceptual se resume la versión de la Organización Mundial de la Salud que

vincula equidad con determinantes de la salud e intenta operatizarla a través de la provisión equitativa de servicios de salud (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objetos de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así la OMS en el año 2002 las circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, poder, y los recursos a nivel mundial nacional y local (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores de la Asociación el Paraíso, 2017?

Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo siguiente.

Describir los determinantes en salud de los adultos mayores de la Asociación el Paraíso, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó lo siguiente.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). En los adultos mayores en la asociación el Paraíso.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos mayores en la Asociación el Paraíso.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos mayores en la Asociación el Paraíso.

Justificación de la Investigación:

Investigación en el campo de la salud es justificable porque nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en adultos mayores proponiendo estrategias y soluciones. En tal sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los

problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud el Paraíso porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Santos H, (13). En la siguiente investigación, Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas- Cuba,2011 concluye que los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas es innegable que el mejoramiento de la salud y las expectativas de vida, no dependen exclusivamente del desempeño de los sistemas nacionales de salud, sino de una política amplia y general que influya en la educación, el ejemplo, la aceptación social y otros aspectos que, según los hallazgos de las propias investigaciones, tiene un impacto significativo en la condición sanitaria de los latinoamericanos, em general y de los mexicanos, en lo particular.

Vidal G, (14). Es una investigación determinante sociales de la salud y estilos de vida en una población adulta de concepción. Chile “los resultados obtenidos revelan que la población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país, que es en la relación 3:1 respecto del género masculino

A nivel Nacional:

Ramírez I, (15). En su investigación titulada "determinantes de la salud de los adultos en el sector "JJ". Huaraz – 2013 "encontrando que el 71% son de sexo femenino, el 43% tienen grado de instrucción instrucción primaria, el 55% tienen un ingreso económico de 751 a 100 nuevos soles, además el 77.8% de los adultos manifestaron tener un trabajo estable. Concluyendo que existe un adecuado ingreso familiar y un trabajo estable lo que garantiza cubrir las necesidades básicas de la persona.

Carrillo G, (16). Es titulado determinantes en la salud de los adultos en el sector "BB" piedras azules Huaraz 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de de la salud aplicado a 130 adulto mayores, se obtuvieron los siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura, al carro recolector de basura, el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 52% realiza deportes, el 45% consume frutas de tres a más veces por semana, 64% consume pescado de una a dos veces por semana, el 88% consume diariamente pan, el 54% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 30% recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social, el 87% tiene seguro SIS MINSA.

A nivel local

Varela M, (17). En su investigación titulada; determinantes de la salud en la persona adulta mayor El presidio _El Porvenir en el año 2012. La muestra fue constituida por 150 personas adultas mayores. Concluye que la mayoría es de sexo femenino, con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, menos de la mitad

tienen el grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos o tres veces por semana

Jacinto G, (18) en su investigación “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A.H villa España-Chimbote 201. Concluye que la mayoría de las mujeres adultas maduras obesas que participaron en la investigación, tiene el grado de instrucción primaria y secundaria, su ingreso económico es menor de 750 soles al mes, que cuenta con un trabajo eventual y cuentan con casa propia de tipo unifamiliar, piso de tierra, techo de madrea y estera, tiene una habitación independiente, con servicios básicos, cuentan con gas y electricidad como combustible para cocinar sus alimentos, depositan y eliminan sus desperdicios y basura en el carro recolector, que pasa todas las semanas pero no diariamente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe se basa en los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde presentan a los fundamentales determinantes de la salud. Con estos facilita el entendimiento sobre los procesos sociales que tienden a impactar en la salud, y así identificar puntos de entrada a diversas intervenciones (19).

El modelo explicativo de los determinantes de la salud, planteado por Mack lalonde en 1974, permite reconocer el estilo de vida de forma particular incluyendo el ambiente social en su alcance profundo, en conjunto con la biología humana y los servicios de salud. Por otra parte, propuso un enfoque en el cual expone que la salud es más que un organismo atencional, por ende, hizo relevancia en dicha contrariedad, en los sacrificios sociales adscritos a los diversos determinantes y a la repartición de recursos (19).



Dahlgren y Whitehead plantean un modelo que diagrama la interacción ente los factores propuestos por Lalonde y otros, el modelo fue llamado: producción de inequidades en salud. Dicha teoría explica cómo influyen las interacciones de los diversos niveles de condiciones causales (desde el individuo hasta las comunidades) en la salud, dando como resultado la evidente inequidad en la salud (20).

El diagrama posiciona a las personas en el centro, su potencial de salud estaría condicionado por factores genéticos, edad y sexo. La segunda capa, personifica los hábitos de vida y los comportamientos personales; por lo general, las personas desfavorecidas demuestran mayor prevalencia en cuanto a conductas de riesgos (consumo de tabaco o alcohol), además del impedimento para escoger un estilo de vida sano dado las barreras económicas

En otra escala del diagrama, se pueden apreciar las influencias sociales y comunitarias; se interpreta que estos factores sumados a las influencias de los pares, afecta en los comportamientos personales descritos anteriormente. En consecuencia de lo anterior, mientras más desfavorecidos son los individuos, menos redes de apoyo tienen a su beneficio, situación que empeora en comunidades en condición de privación, en las cuales existen aún menos servicios de apoyo y sociales.

Los demás niveles del diagrama, se componen por los factores económicos, culturales y ambientales que influyen en la sociedad. La situación económica y las relaciones en términos de producción del país se encuentran vinculadas con cada una de las otras capas. Es importante mencionar que la elección de vida de una persona, es decir; vivienda, interacciones sociales, hábitos, trabajo, está completamente relacionada con el nivel de vida al cual se adscribe la sociedad. Del mismo modo, también influyen, en el nivel de vida y en la condición socioeconómica, las creencias culturales sobre: actitudes generalizadas en respecto a las etnias minoritarias y a la posición en la cual se encuentran las mujeres en la sociedad. El modelo representa una interpretación de las interacciones entre todos los factores (20).



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

Según este modelo, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud.

En primer lugar, se encuentran los estructurales, estos son los que provocan las conocidas inequidades en la salud; incluyen: vivienda, acceso a servicios básicos, instalaciones esenciales, condiciones de trabajos, entre otros. En segundo lugar, se encuentran los determinantes intermediarios, que en definitiva, son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden tener un efecto positivo se trata de apoyo a los miembros de una comunidad específica, pero también puede ser aporte negativo al no brindar apoyo alguno a la comunidad o causar un efecto no deseado. Finalmente, se encuentran los proximales, determinante que abarca las formas de vida que promueven o dañan la salud, además de la conducta personal de los individuos, ya que se plantea que las pautas de las amistades de los individuos y las normas de la comunidad, también afectarían a las personas (20).

Los determinantes estructurales impactan directamente al bienestar personal y social, además de afectar a la equidad de la salud, todo mediante la acción de dicho determinante con sus intermediarios, es decir, los individuos afectados por los determinantes estructurales pueden tener impactos en su salud y bienestar.

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de la salud, en donde también tiene relación el género, la raza, etnia, que están influidos por un contexto político, económico, social y cultural (20).

b) Determinantes intermediarios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de los intermediarios son las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, a cohesión social y el propio sistema de salud, que al presentar una disconformidad produciría un efecto negativo en la salud (20).

c/ Determinantes proximales

Son las conductas personales y los estilos de vida que pueden promover o afectar la salud. El determinante social de la salud es algo muy útil para identificar los

problemas de la salud que aquejan a una comunidad, para así proponer alternativas de solución mejorando el riesgo existente (20).

La definición de salud es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo potencial humano de cualquier individuo. No solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo potencial humano de cualquier individuo. (20).

Según el informe, este ámbito sobre los determinantes con el objeto de promover la equidad en salud debe contemplar los diversos niveles mencionados en el modelo de Dahlgren y Whithead, o sea debe incidir sobre los proximales, vinculados a los comportamientos individuales, relacionados con las condiciones de vida y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (20).

Los fenómenos de salud ocurren dentro de una población cuyos miembros tienen una determinada constitución genética y viven en forma organizada en una sociedad que transforma continuamente el ambiente. Al encontrar estos determinantes (factores que influyen en la salud) el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales sociales y ecológicas del ser humano (21).

Mi salud: La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida (22).

Comunidad: conjunto de personas que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística: comparten unas mismas actitudes lingüísticas, unas mismas reglas de uso, un mismo criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, unos mismos patrones sociolingüísticos (23).

Servicios de salud: Es un proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende (24).

También es un acto de y el efecto de servir. El concepto 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. Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas presentaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (24).

Educación: Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el ámbito social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia (25).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (26).

Territorio (ciudad): Es un área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este es un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como la geografía o historia, la ciudad es el área urbana que presenta una alta densidad de población, conformada por habitantes que no suelen dedicarse a las actividades agrícolas. La diferencia entre las ciudades y otras entidades urbanas está dada por la densidad poblacional, el estatu legal u otros factores (27).

Adulto mayor: se encuentra aproximadamente en los 60 años a más, En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. También se llama personas de la tercera edad. Un adulto mayor a alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (Cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida (28).

Los factores de riesgo a los que estos adultos mayores están expuestos es a caídas, hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, alzhéimer, abandono familiar, etc, múltiples factores el cual es perjudicial para ellos, afectando la esfera emocional, y una disminución de la autoestima (29).

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que el adulto mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijos e hijas, amistades y parientes cercanos. Al sufrir una fractura con las personas más cercanas, el anciano tendera a replegarse o desplazarse a un rincón de la casa. Reduciendo aún más su núcleo y la interacción con los demás, provocando cuadros depresivos y aislamiento (30).

La mayoría de los hipertensos en adultos mayores son asintomáticos. Es frecuente identificar la patología al encontrar manifestaciones de las complicaciones crónicas, desarrolladas a partir de una hipertensión sin tratamiento: insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastorno visual por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovasculares. Es más común aun identificar a casos reconocidos como hipertensos, pero cuyo tratamiento ha sido irregular y que sufren las consecuencias de tal situación (31)

El rol de enfermería se centra en su objetivo de trabajo de estudio en el cuidado de la salud de las personas adultas. Focaliza el cuidado del enfermero desde el estudio de las necesidades promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención. Asistencia y recuperación de la salud incluye a su familia comunidad y entorno (32).

Enfermería no solo incluye el cuidado de las personas enfermas si no también aquellas con problemas de salud prolongados crónicos que necesitan cuidados domiciliarios de educación y de apoyo y tomando en cuenta la enseñanza del paciente como estrategia de investigación para que las personas participen en

el cuidado de su propia salud contribuyendo a la conservación y mantenimiento de la calidad de vida de la sociedad, por eso enfermería es conocida como una carrera humanizada (33)

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de estudio cuantitativo, según Hernández, esta clasificación de estudio presenta un conjunto de procesos secuenciales, tiene un orden riguroso (34).

Nivel de investigación descriptiva: según Argimon y Jiménez, Es un estudio descriptivo que no se evalúan una presunta relación entre las variables (35).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es el de una sola casilla (36, 37).

3.3. Población y muestra:

Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 123 adultos mayores de la Asociación el Paraíso- Huacho.

3.3.1. Unidad de análisis

Los adultos mayores de la Asociación el Paraíso, que formaron parte de la muestra y respondieron con criterios de la investigación.

3.4. Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive más de 3 años en la Asociación el Paraíso.
- Adulto mayor de la Asociación el Paraíso que acepto participar en el estudio.

- Adulto mayor que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor de la Asociación el Paraíso que presento algún trastorno mental.
- Adulto mayor de la Asociación el Paraíso que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción, también conocido como nivel de instrucción, se refiere al grado más alto realizado académicamente, este tópico puede subdividirse en categorías desde primaria hasta educación superior (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la suma de los ingresos primarios (remuneración de los asalariados, renta empresarial y renta de la propiedad) más los secundarios (provenientes de transferencias corrientes) (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menos de 750,00
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es un conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo que el uso de técnicas, instrumentos, materiales y información disponible permite obtener, prestar o producir ciertos bienes, productos o servicios (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un espacio íntimo en el que el hombre y la mujer pueden acometer su día a día sin que nadie le incomode con la mirada de los desconocidos, en un lugar en que la sinceridad se despoja de artificios (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual, por lo cual deben ser vistos como unos procesos dinámicos que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (43).

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

- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes se bañan
- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Proceso voluntario de ingesta de productos del entorno, ya sean naturales o transformados que se conocen con el nombre de alimentos. Dichos productos permiten el proceso de obtención de nutrientes (44).

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

Una red social es una forma de representar una estructura social, asignándole un grafo, si dos o más elementos del conjunto de actores están relacionados de acuerdo a un criterio entonces se construye una línea que conecta la señal a dichos elementos (45).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa pensión 65
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado, así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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, “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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 03)

3.5. Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

“En esta investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son

éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona” (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores de la Asociación El Paraíso_ Huacho, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores de la Asociación El Paraíso_ Huacho, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informo a los adultos mayores de la Asociación El Paraíso_ Huacho los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajo con los adultos mayores de la asociación El Paraíso_ Huacho que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017

	N	%
Sexo		
Femenino	52	42,3
Masculino	71	57,7
Grado de instrucción		
Sin nivel e instrucción	5	4,1
Inicial/Primaria	65	52,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	37	30,1
Superior universitaria	11	8,9
Superior no universitaria	5	4,1
Total	123	100
Ingreso económico (Soles)		
Menor de 750	78	63,4
De 751 a 1000	25	20,3
De 1001 a 1400	12	9,8
De 1401 a 1800	6	4,9
De 1801 a más	2	1,6
Total	123	100
Ocupación		
Trabajador estable	5	4,1
Eventual		
Sin ocupación	53	43,1
Jubilado	65	52,8
Estudiante		
Total	123	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	15	12,2
Vivienda multifamiliar	81	65,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	10	8,1
Local no destinada para habitación humana	11	8,9
Otros	0	0,0
Total	6	5,0
Total	123	100
Tenencia	n	%
Alquiler	21	17,1
Cuidador/alojado	6	4,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	7	5,7
Propia	89	72,3
Total	123	100
Material del piso	n	%
Tierra	23	18,7
Entablado	29	23,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	38	30,9
Láminas asfálticas	33	26,8
Parquet	0	0
Total	123	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	19	15,4
Adobe	27	2,2
Estera y adobe	14	11,4
Material noble, ladrillo y cemento	59	48
Eternit	4	3,2
Total	123	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	19	15,4
Adobe	25	20,3
Estera y adobe	11	9,0
Material noble ladrillo y cemento	68	55,3
Total	123	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	25	20,3
2 a 3 miembros	68	55,3
Independiente	30	24,4
Total	123	100

Continúa....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	123	100,0
Total	123	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	123	100,0
Otros	0	0,0
Total	123	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	93	75,6
Leña, carbón	30	24,4
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	123	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	123	100,0
Vela	0	0,0
Total	123	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	123	100,0
Total	123	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	123	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	123	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	123	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	123	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
ASOCIACION EL PARAISO- HUACHO, 2017***

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	17	13,8
Si fumo, pero no diariamente	93	75,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	11	9,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	2	1,6
Total	123	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	8	6,5
Una vez a la semana	25	20,3
Una vez al mes	53	43,1
Ocasionalmente	30	24,4
No consumo	7	5,7
Total	123	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	83	67,5
[08 a 10)	25	20,3
[10 a 12)	15	12,2
Total	123	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	98	79,7
4 veces a la semana	25	20,3
No se baña	0	0,0
Total	123	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	121	98,4
No	2	1,6
Total	123	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	25	20,3
Deporte	12	9,8
Gimnasia	11	8,9
No realizo	75	61,0
Total	123	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	80	65
Gimnasia suave	15	12
Juegos con poco esfuerzo	8	7
Correr	10	8
Deporte	10	8
Ninguna	0	0,0
Total	123	100

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

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	52	42,3	28	22,7	43	35	0	0,0	0	0,0	123
Carne	68	55,3	32	26	23	18,7	0	0,0	0	0,0	123
Huevos	73	59,4	19	15,4	31	25,2	0	0,0	0	0,0	123
Pescado	32	26	52	42,3	39	31,7	0	0,0	0	0,0	123
Fideos	123	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	123
Pan, cereales	123	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	123
Verduras, hortalizas	93	75,6	5	4,1	9	7,3	8	,0	8	6,5	123
Otras	12	9,8	45	36,6	55	44,7	2	0	9	0	123

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES
ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	83	67,5
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	25	20,3
Clínicas particulares	9	7,3
Otras	6	4,9
Total	123	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	27	22,0
Regular	37	30,0
Lejos	59	48,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	123	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	65	52,8
SIS – MINSA	52	42,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	4,9
Total	123	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	61	49,6
Largo	0	0,0
Regular	40	32,5
Corto	0	0,0
Muy corto	22	17,9
No sabe	0	0,0
Total	123	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0,0	0,0
Buena	0,0	0,0
Regular	123	100
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	123	100,0

Continúa.....

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017

		Conclusión.
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	58	47,2
No	65	52,8
Total	123	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	80	65
Amigos	2	2
Vecinos	1	1
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	40	32
Total	123	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	33	26,8
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	90	73,2
Total	123	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES ASOCIACION EL PARAISO – HUACHO, 2017

	SI		NO	
	N	%	N	%
Recibe algún apoyo social organizado:				
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0,0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	123	100,0
Total	0	0,0	123	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el Paraíso – Huacho, 2017 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2 Análisis de resultados:

EN LA TABLA 1: Del 100% (123) de adultos mayores; de la asociación el Paraíso – Huacho, el 52,8 (65) tiene el grado de instrucción inicial/primaria; 30,1% (37) tienen grado de instrucción o secundaria completa / secundaria incompleta; 63,4% (78) un ingreso económico menos de 750; el 52,8(65)son adultos jubilados; y el 0% eventuales; el 5,1% (5) tiene trabajo estable.

Un estudio que difiere es el realizado por Reyna. E, (48). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. tres estrellas Chimbote, 2001. Donde concluye que el 68% son de sexo masculino y el 69% son adultos mayores el 54% tiene inicial y primaria, el 44%son empleados, el 54% tienen un ingreso económico menor a 1000 nuevos soles.

Otro estudio también refiere a lo por Domínguez, H.,(49). En su estudio denominado “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012”. Donde concluye que el 83% son de sexo masculino, 67% son personas adultos mayores, el 80% tiene un ingreso económico de entre 750 a 1400 soles, el 40%son jubilados, pero se asemeja en el grado de instrucción donde el 58% tienen inicial y primaria.

También hay un estudio que es realizado por Gonzales A, (50). En su estudio “Estilo de vida y factores biosociocultural de la persona adulta del A. H. vista alegre – Chimbote. 2012 quien reporta que en los factores biológicos un 51% son de sexo masculino y el 35% son de sexo femenino, el 36% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, pero son similares en el grado de instrucción donde el 50% tiene inicial y primaria.

Los resultados se acercan a lo investigado por Budría S, (51). Quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal - 2010. Dándose como resultado que existen jefes de hogar con educación secundaria superior es muy grande 77,6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9,9 y 12,6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2,9 y 1,6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinantes en relación con la desigualdad.

En cuanto al grado de instrucción, se refiere a los años de estudio concluidos sean escolares con inicial primaria para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados al orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos por lo tanto la persona no puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales procedimentales. También se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta se ha terminado o están provisional o definitivamente incompleto (52).

Por otro lado, observamos que más de la mitad de los adultos mayores presentan un grado de instrucción inicial y primaria. Probablemente por la baja economía de la familia no llegan a culminar sus estudios, posiblemente porque muchos de ellos dejaron de estudiar por formar una familia a temprana edad, por ello trabajan para sustentar a su familia así para trabajar o dedicarse a la agricultura

o también ganadería o también al comercio. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que las personas con un bajo nivel de educación no van a saber afrontar las enfermedades que atacan silenciosamente, como hipertensión arterial, osteoporosis diabetes y cuidados alimenticios.

Así mismo el ingreso económico viene hacer la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Vienen a ser fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios remuneraciones, ingresos por intereses pagos de transferencias, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, 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 (53).

Al analizar la variable de ingreso económico se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles al mes, que no es suficiente y no les permite cubrir sus necesidades para sus hogares, debido a que los pobladores se dedican a la agricultura, ganadería, comercialización de sus mismos productos que algunos suelen tener de los mismos para generar ingresos y satisfacer sus necesidades, 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

Se considera que la ocupación definida como la actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado

por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones tareas quehaceres ocupaciones y operaciones, que constituyes las obligaciones atribuidas al trabajador aporta sus conocimientos habilidades, esfuerzos, y otros diversos recursos y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material, psicológica o social (54).

En cuanto a la ocupación de los adultos de la Asociación el Paraíso se obtuvo más de la mitad son jubilados, por que en años anteriores muchos de ellos manifestaron q trabajaron en lugares que le dieron el beneficio de poder en algún momento ser jubilados, algunos manifestaron que por invalides por algún accidente en el trabajo o por la edad necesaria para poder jubilarse y otros son independientes ya que algunos de ellos tienen pequeñas tiendas y a la vez un terreno donde producen sus propias papas, verduras, trigos, frutas, que sirven para luego ser comercializados en la zona generando pequeños ingresos, aunque esto no permite el abastecimiento de la canasta familia. Pues las mujeres la 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.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes biosocioeconomicos observados en la población de estudio lo vuelve vulnerables que afectan de manera negativa a su salud, como el bajo ingreso económico, el grado de instrucción que tienen, es por ellos que este grupo de personas están expuestos a infinidades de problemas o enfermedades, además los adultos mayores no son personas que no tienen experiencia o la capacidad de poder asumir con responsabilidad sus actos

y no casi van a estar preparados para priorizar la salud, no solo de ellos mismos, es por ello necesario identificar los determinantes de la salud biosocioeconomicos, para que el personal de salud de la jurisdicción pueda intervenir y tener un impacto positivo , tratando de incentivar un estilo de vida saludable y por mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

TABLA 2: Del 100%(123) de los adultos mayores, el 65,8 (81) tienen su vivienda es multifamiliar; el 72,3%(89) tiene casa propia; el 30,9%(38) material del piso de loseta ; el 49%(59) el material de techo es de material noble; el 11%(9) el material de paredes es de estera y adobe;55,3%(68) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(123) tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 75,6%(93) utilizan gas; 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente; el 100%(123) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (123) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100%(123) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados se relacionan con el estudio de Colchado A, (55). Quien estudio “Determinantes de la salud en los adultos con infección respiración aguda distrito de Santa- 2012. Donde concluye que el 93% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tiene casa propia, 93% tiene material de piso de tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81% tienen baño propio, 71% usan leña para cocinar,97% tiene energía electrica permanente, 96% disponen de la basura de carro recolector, 24% recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diariamente y

96% suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material del techo difiere 83% tienen Eternit.

En este estudio se relacionan los resultados por Romero M, (56). Su estudio es titulado Análisis de la inversión en el sector de la vivienda popular en el salvador-San Salvador, Setiembre 2013. Quien reporto que las viviendas son unifamiliares, 93% de familias que poseen vivienda propia, el material predominantes es el piso de tierra, 66% con paredes de adobe, 55% techos de madera de Eternit, cuentan con 2 a 3 habitaciones en una casa, 50% tienen conexión domiciliaria, 45% con baño propio, 80% tiene energía eléctrica permanente.

Otro resultado que también se asemeja es la de Rios B, (57). En su estudio análisis de la vulnerabilidad y determinantes del riesgo 1 etapa Lima cercado 2011. Donde concluyo que el 57% tiene casa propia y vivienda unifamiliar respectivamente, 70% tiene vivienda con pisos de tierra y casa propia y viviendas unifamiliares, 70% tienen viviendas con piso de tierra, 53% paredes de adobe, 55% techo de Eternit y calaminas, 60% comparten el dormitorio entre 2 o 3 personas, 94% de las viviendas cuentan con agua potable, 99%, tiene baño propio 80% utilizan leña y gas para cocinar y preparar sus alimentos, 93% tienen alumbrado eléctrico permanente, 87% mencionan que la basura es recogida una vez por semana, finalmente el 61% suelen eliminar a carro recolector

Se considera vivienda a un lugar indispensable para nuestra vida cotidiana y es necesario para el desarrollo del individuo y de las familias en la sociedad. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos. Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando está ubicada en un lugar

donde no existan riesgos de deslizamientos y de inundaciones, garantizando que sus paredes e infraestructura techos y suelos no existan grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes. Tiene espacios limpios, seguros que nos brindan un mínimo de privacidad (58).

También la vivienda unifamiliar aquella que es única en la familia ocupando así un sola vivienda o edificio en su totalidad a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad. Y pueden ser aisladas o adosadas, urbanísticamente genera áreas de baja densidad con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráficos vehicular poco significativo (59).

Con respecto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico de las viviendas de los adultos mayores, se observa que la mayoría cuentan con vivienda multifamiliar esto se debe a que la gran mayoría de los adultos tiene familia, por lo tanto tiene casa independiente que pertenecen a familias de dos , tres o cuatro integrantes generalmente de padres e hijos (unifamiliar) y estos hijos al formar nuevas familias no pertenecen en la misma casa, si no más bien tratan de independizarse y asumir su responsabilidades conyugales. Probablemente es una estrategia para evitar conflictos con otros miembros de la familia ya sea padres hijos tíos abuelos sobrinos etc.

La tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer el refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para apaliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. En la prehistoria para protegerse

del clima advero o de las fieras, solía refugiarse en cuevas naturales, con sus familias, bien sea familia nuclear o familia extendida. Tradicionalmente en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno, por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos o arquitectos especializados (60).

Así en la investigación la tenencia de la vivienda la mayoría de los adultos cuentan con una casa propia esto se debe a que los pobladores buscan la comodidad, tranquilidad además que los pobladores que habitan en el lugar mencionado empezaron a comprar sus lotes y terrenos porque en ese tiempo las tierras eran más económicas y ellos cuentan con sus propios terrenos para la construcción de sus casas. Además, son familias adultas que están en formación de su propia familia y refieren que tener casa propia es mejor y así evitar problemas familiares con sus padres.

El material del techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como la lluvia, el sol, la brisa, vientos contaminados y desechos traídos por el viento etc (61).

El material del piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, “el lugar donde uno pisa o camina”, también se entiende los diferentes niveles de un edificio que también son llamados pisos (62).

El material de las paredes es una obra que se levanta del suelo de forma vertical, y en la parte del suelo es una base muy profunda que sirve de soporte

para edificar más niveles hacia arriba, estos espacios encerrados sirven para vivir y dividir internamente separando así los ambientes interiores como: sala, comedor, dormitorios, baños, cocina, jardín, tendedero, también sirve para proteger la casa de la intemperie y a la vez en sostener el techo (63).

De acuerdo al entorno físico de las viviendas de la Asociación el Paraíso, se observa que menos de la mitad tiene losetas, vinílico o sin vinílicos el material del techo es de material noble y de ladrillo, las paredes más de la mitad es material noble este resultado se debería a que no tiene suficiente ingreso económico para poder mejorar la infraestructura de sus viviendas, se observa que estos materiales son bastante accesibles, están disponibles y son económicos al alcance de cada poblador, el material noble resistente que puede proteger a la casa de las lluvias y la fuerza del sol, en cuanto a las paredes el material noble, incluso hay pobladores que saben hacer este tipo de material y así puedan levantar sus propias viviendas.

El número de personas es la cantidad que ocupan una habitación dependen de la cantidad de familias y el número de habitaciones lo ideal sería un máximo de tres personas y estos deben ser ambientes cerrados libres de corrientes de aire que no exista humedad para evitar enfermedades, pero esto tampoco debe ser demasiado cerrado ya que es importante dejar una pequeña abertura para la oxigenación (64).

De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos, que más de la mitad de los adultos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, esto se debe a que la gran mayoría tiene pareja y familia, lo que indica que hay problemas de hacinamiento en las familias, facilitando la transmisión de enfermedades infectocontagiosa como: enfermedades respiratorias, tbc, enfermedades de la piel y otras enfermedades no

tan comunes. No brindan privacidad, no cuentan con espacio suficiente, también se debe a la propia cultura de cada uno de ellos y la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de las habitaciones de los hijos para evitar algunos problemas como el incesto, la violencia y el abuso sexual infantil que están asociados al hacinamiento.

Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en forma individual o 51 de agua colectiva requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran la localidad o población, evitando que puedan afectarse en su salud (65).

En cuanto al abastecimiento de agua se puede observar la totalidad de los adultos mayores encuestados, que cuentan con abastecimiento de agua y conexión domiciliaria, esto se debe al apoyo de la municipalidad

Cada uno de los hogares, cuenta con este servicio, así mismo manifiestan que con el esfuerzo de ellos mismos se ha hecho realidad de contar con agua dentro de la vivienda. Resultando que nos estaría indicando sobre la importancia de la red de agua a conexión domiciliaria, lo cual lo cual radica en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad además influye en el desarrollo y el cuidado de medio ambiente.

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho solido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua a menudo propicia para ciertas especies, moscas mosquitos, abejas etc. Dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestia desagradable, tanto por el olfato como para la vista (66).

En cuanto a la eliminación de excretas la totalidad de los adultos mayores cuentan con un baño propio, poseen servicios higiénicos dentro de la vivienda gracias a la buena gestión de la región que ahora gozan de un buen excusado. Esto evitara enfermedades que puedan ser transmitidas por la mosca, e infección estomacal.

Así también la energía eléctrica es la forma principal a través de los habitantes de la vivienda se proveen del servicio eléctrico desde el exterior. También se podría decir que es la fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan en la vivienda, también la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica, y la energía térmica, Se denominan recursos naturales a aquellos elementos de la naturaleza que proporcionan al ser humano la materia prima y la energía necesarias para satisfacer sus necesidades (67).

En cuanto a la energía eléctrica de la asociación el paraíso se encontró que la totalidad de los adultos cuentan con energía eléctrica permanente, este resultado debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes y así poder elaborar un proyecto gestionado de electrificación donde se contó con el apoyo de las comunidades vecinas y de esta manera puedan obtener un servicio básico importante, les va beneficiar a que tengan una mejor vida tanto para ellos ,para sus hijos. Es por eso que hoy en día tienen energía eléctrica permanente y anteriormente usaban los mecheros y velas.

El combustible para cocinar se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gras, leña, carbón, querosín, o electricidad. Como combustible sólido más utilizados podemos distinguir el carbón o madera. El carbón también se puede decir que es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua, aunque en su caso más se dedica asu al consumo doméstico (68).

En cuanto al combustible para cocinar en la población se encontró que casi la totalidad cocina con gas y poco con leña y estos algunos casos se deberían a algunos casos económicos que padecen algunas personas, además cabe resaltar que algunos de ellos están acostumbrados a usar leña, ya que es más fácil encontrar por la zona porque hay árboles y otras plantas q se pueden conseguir y que sirven para leña. Sin embargo, esto es perjudicial para la salud de los adultos mayores ya que el humo aumenta los casos de contaminación al interior de la vivienda con humos tóxicos, cenizas, y también con problemas respiratorios y también problemas oculares.

Disposición de la basura, se refiere a disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de agua negras o excretas (heces y orina) puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (69).

Los sistemas de recogida son el sistema de medios que facilitan la recogida de los residuos de competencia municipal, desde el punto de la aportación donde el poseedor los desecha hasta el primer destino, ya sea un almacén o una instalación para llevar a cabo un tratamiento de valorización o de eliminación y se conforman por elementos (70).

La eliminación de la basura es muy importante, porque el manejo inadecuado es una importante fuente para la proliferación de moscas, alimento de roedores y hábitat de cucarachas, que nos generan contaminación y enfermedad. Las basuras y los desechos son desperdicios que se producen en las viviendas y en general en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cascaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc (71).

En relación a la disposición y eliminación de la basura, todos los pobladores desechan su basura en el carro recolector que pasa diariamente recolectando los desechos, eliminándolo así diariamente, esto se debe a las capacitaciones que brinda el personal del centro de salud del paraíso, sobre las consecuencias y manejo adecuado de la basura, actualmente se cuenta con un carro recolector encargado por la municipalidad.

A pesar de esta ayuda de eliminación de basura algunos pobladores no toman conciencia de la correcta eliminación de residuos y suelen botar la basura al campo o calles de esta manera la población esta propensa a contraer enfermedades diarreicas por la transmisión de vectores, parasitosis y otro tipo de enfermedades.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos mayores de la población de estudio son muy importantes ya que la población es vulnerable a contraer diversas enfermedades por las conductas de salud que cada poblador está tomando, porque muchos de ellos están viviendo en hacinamientos, sedentarismo, estrés. Son razones por la cual esto determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas afectándoles.

TABLA 3: Del 100% (123) de adultos mayores de la Asociación el Paraíso el 75.6% (93) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5%(83) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% (98) frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% (121) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (123) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% (35) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne; 15.4% (19) consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42.3%(52) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (123) fideos diariamente; el 100% (123) consume pan

y cereales diariamente; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio de Palenzuela S, (72), Quien estudio “Hábitos y conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba. 2010”. Donde concluye que 9.5% afirma haber probado alguna vez el tabaco, 18.7% de los encuestados afirmar beber en alguna ocasión el alcohol y 12% continúan tomando bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95% duermen de 6 a 9 horas, 64% se bañan 4 veces a la semana y 34.8% afirman realizar ejercicio físico intenso de forma diaria como deporte y caminar.

Estos resultados similares el presente estudio se relaciona con Hernández, H, (73). Quien estudio “Modelo de la Creencias de la salud del adulto mayor en la provincia de Guadalajara _ 2010”. Donde concluye que en relación al consumo de alimentos 1 o 2 veces por semana, un 36% fruta, 18% refiere consumir pan, cereales diario, un 55% carne 3 o más veces a la semana, 32% pescado 1 o 2 veces a la semana, 22% de huevos 3 o más veces a la semana, verduras y hortalizas diario, 16% y 20% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 43% consume lácteos menos de 1 vez a la semana, el 36% consume dulces menos de 1 vez a la semana, el 41% consume refrescos con azúcar a diario, el 89% consume embutidos menos de una vez a la semana y el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana.

Otro estudio realizado por Abanto A, (74). Quien estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión A.H. Villa España – Chimbote, 2012”. Con respecto a los estilos de vida, 81% no fuma ni han fumado nunca de manera

habitual, 50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 83% duermen de 6 a 8 horas, 55% de ellos se bañan 4 veces a la semana, 81% de ellos caminan, 81% realiza caminatas durante más de 20 minutos. Pero difiere en cuanto al 67% no se realizan exámenes médicos periódicos. En cuanto a alimentación, 50% consume fruta 1 o 2 veces a la semana, 32% consumen carne 3 veces por semana, 43% consume pescado 1 o 2 veces a la semana 80% pan y cereales a diario, 66% consumen verduras y hortalizas a diario, el 24% consume frituras diariamente, el 60% consumen embutidos 3 o más a la semana, 33% consumen legumbres diariamente. Pero difieren cuanto es el consumo de huevo 50% de 3 o más veces a la semana y 25 % 1 o 2 veces a la semana consume otros alimentos.

Un estudio cuyo contenido por Caluña J, Escobar J, (75). Quien estudio los estilos de vida en pacientes hipertensos (adulto mayor) que acuden a la parroquia san pablo de Atenas y balsapamba Durante el periodo diciembre 2010 a marzo del 2011. En el cual reporta que el 77% su fuman y afirman que continúen fumando, 31% consume alcohol, un 24% no realizan actividad física en su tiempo libre. Entre los alimentos que más consumen en un 48% arroz y pan 3 o más veces a la semana, 24% de carnes, grasas nunca o casi nunca y frutas el 14% nunca y casi nunca, sin embargo, se relaciona con el 54% expresan que la actividad que más realizan es la caminata más de 20 minutos.

Los resultados del presente estudio por Aparicio A, (76). Quien estudio “Relación del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios en la capacidad funcional, Mental y efectivo de ancianos institucionalizados de la comunidad de Madrid-2005. Donde concluye que en relación al estado nutricional 20% consumen fruta 3 o más veces a la semana, 18% carnes rojas 1 o 2 veces a la semana, 3% consumen

huevos nunca o casi nunca, 12% pan y cereales 3 o más veces a la semana y 2% verduras nunca o casi nunca, 15% consumen embutidos nunca o casi nunca, 8.3% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana. Pero se relaciona en cuanto al consumo de otros alimentos, 40% 1 o 2 veces a la semana.

El fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o se inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual se absorbe al interior de nuestro cuerpo a través de los pulmones. El acto de fumar puede formar parte de los distintos rituales, inducir algún trance o alcanzar iluminación espiritual, estos últimos más comunes son drogas (77).

Los adultos mayores de la asociación El Paraíso, 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.

Así también las bebidas alcohólicas. Son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel), en las que el contenido en alcohólico supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores aguardientes, etc) (78).

En los resultados de la Asociación el Paraíso – Huacho, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría de los adultos si fumaron pero no diariamente y menos de la mitad si ingieren bebidas alcohólicas de una vez al mes probablemente porque tiene diferentes culturas, costumbres, eventos y religiosos que suelen tomar bebidas alcohólicas solo cuando hay compromisos u ocasiones.

En la actualidad esto se está revertiendo ya que se observa con este tipo de hábitos y conductas inadecuados como la drogadicción y alcoholismo que se muestra en la sociedad actual se refleja en muchas ciudades en nuestro país y también a nivel mundial más aun en las zonas urbanas donde la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia vienen incrementándose cada vez mayor.

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ellos es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar al día siguiente un día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces disminuye el ritmo de la reparación y la presión sanguínea (79).

Así también de acuerdo a las horas que duermen los adultos mayores de la Asociación el Paraíso – huacho se observó que la mayoría duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a que las personas acostumbran a levantarse temprano para ir hacer las labores diarias, algunos trabajan en la agricultura, ventas de verduras, frutas, comidas ,etc. que necesariamente obligan a madrugar lo más temprano posible Asus labores para ganar tiempo ya que este tipo de trabajos son más rentables solo en las mañanas, y así en las tardes dedicarse otras responsabilidades de la casa y es porque ya tienen como costumbre levantarse y acostarse a esas horas ya que su

trabajo es rutinario. Esto le hará bien para que el cuerpo reponga las energías gastadas durante las actividades ejercidas y es bueno para la salud.

Así también el baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitemos la presencia de gérmenes y bacterias que afecten la salud de nuestra piel. El lavado de cabello debe realizarse por lo menos 3 o 4 veces por semana, teniendo en cuenta usar el tipo de shampoo acorde al cabello. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (80).

En relación a la frecuencia la mayoría de los adultos mayores se bañan diariamente, el clima es porque hace demasiado frío tiene sus culturas, refieren también que algunos llegan tarde de la labor cotidiana, es por ello se organizan y tiene sus baños diarios ya que el mantenerse limpio favorece al estado de ánimo y a la presencia personal, esto también tiene que ver con el hábito adoptado en el transcurso de la vida. Teniendo en cuenta que hay que realizar el lavado diario de cara, manos, genitales, pies.

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que puedan ayudar a encontrar una enfermedad antes que comiencen los síntomas, estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar, algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor, otros necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una clínica, los exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y estilos de vida sobre todo en la alimentación (81) .

Casi la totalidad de los adultos mayores de la Asociación el Paraíso no se realizan exámenes médicos, ya que acuden a los establecimientos de salud público, lo que refiere la mayoría acuden por sentir malestar y van a sus controles para que se pueda identificar oportunamente ya que puede tener algunas enfermedades como diabetes osteoporosis anemia, colesterol alto, esto puede afectar la salud y debe ser diagnosticado a tiempo para el tratamiento adecuado y oportuno. Incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades.

La actividad física se entiende por actividad física a todos los ejercicios que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que lo realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares. La actividad física conlleva muchos beneficios tales como el mejoramiento de la salud a nivel corporal (mejora la circulación, permite perder grasa, activa el metabolismo, da fuerza a los músculos), pero también aun emocional y psíquico ya que permite al organismo de desestresarse, renovar energía y desgastar toda la fuerza que tengamos de sobra (82).

En relación a la actividad física se observa la mayoría de los adultos de la población en estudio no realizan actividades físicas y su actividad mínima que hacen es caminar de alguna forma están en constante ejercicio al moverse de un lugar a otro, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, que generalmente no están lejos los lugares de trabajo esto les da la opción de ir

caminando y de esta manera ahorrar los pasajes de transporte, es así que en las últimas semanas como de costumbre siguen con sus actividades cotidianas (casa, trabajo). La falta de actividad física provoca un debilitamiento de los huesos, es decir hace que los huesos pierdan fuerzas, abriendo paso a enfermedades como la osteoporosis.

La falta de ejercicio físico provoca que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, así ante cualquier movimiento que requiera esfuerzo físico, como subir escaleras, caminar, levantar objetos, o correr, será la fatiga lo primero que experimentemos, ahora bien, lo que no vemos es que las arterias y las venas van acumulando grasas que no utilizamos, el flujo sanguíneo será menor y por lo tanto el corazón trabaja doble, lo que trae como resultados los problemas cardíacos. También se presentan consecuencias a nivel mental y emocional, por ejemplo, la falta de actividad hace que por las noches nos cueste más trabajo conciliar el sueño y sabemos que no dormir bien tendrá consecuencias y resultado mal humor, dolor de cabeza, cansancio, mala coordinación, de nuestros movimientos, y queda claro que rendiremos menos en el trabajo, sin poder concentrarnos entre otras secuelas.

Así mismo los adultos mayores se recrean con múltiples actividades esencialmente los fines de semana, algunos de ellos en sus casas repensando o haciendo el mantenimiento de sus casas al orden y la limpieza, y algunos de ellos conversan entre la comunidad y también muy poco de ellos suelen salir al parque que se encuentra ubicado al centro de la población. También defieren que se distraen visitando a sus familiares y algunos durmiendo es su forma de distraer.

Pero lo más recomendable para los adultos mayores en la asociación el Paraíso deberían hacer un club de entrenamiento para que puedan intercambiar ideas haciéndose un bien para ellos, donde puedan realizar terapias tales como la ludo terapia, bailes y danzas para la agilidad de sus cuerpos, también podemos incluir el tay chi, la meditación como para despejar sus propios contenidos de pensamientos que puedan aquejar, también los retiros a lugares que puedan conocer pasear, caminar y disfrutar ambientes distintos a los que ellos viven ,etc.

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos, el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (83).

Así la carne, el pescado, los huevos, todos estos alimentos son ricos en proteínas. Los distintos tipos de carne y pescado tienen un valor nutritivo parecido. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, y también son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos, y los tejidos forman músculos que forman el cuerpo.

También cereales, legumbres y papas (hidratos de carbono). Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen además celulosas que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte.

Las frutas y verduras. Son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo. Debe tomarse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como frutas.

Así mismo los lípidos son alimentos que están constituidos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros. Tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo. Los frutos secos como las nueces, avellanas, almendras, maní, tiene un alto contenido de aceite es decir en lípidos, y a la vez en proteínas.

De lo expuesto se puede concluir que lo determinantes de la salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, variables que los vuelve más vulnerable tenemos: examen médico periódicos y consumo de alimentos para poder adquirir algún tipo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de los adultos por el alto consumo de carbohidratos.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (123) adultos mayores de la asociación el paraíso, el 65% (80) de los adultos mayores reciben apoyo de familiares; el 32%(40) no recibe apoyo social organizado, el 100% (123) recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche; el 0%(0) en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un centro de salud; el 30% (37) el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 42.3%(52) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 49.6%(61) el tiempo que esperó es muy largo; el 32.5% (40) el tiempo que espero es regular; el 100%(123) la calidad de atención que recibió en

el establecimiento de salud es regular; el 47.2%(58) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el 52.8%(65) no hay delincuencia cercana de su casa.

Los resultados del presente estudio relacionado por Eclen J, (84). Quien estudio “Satisfacción de Usuarios del servicio de Salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados – PERU 2011. Donde incluyen que el 35% de los encuestados se atendieron en un puesto de salud, el 66% manifestaron que la distancia del hogar a los establecimientos de salud es regular, 67% cuentan con SIS- MINSA, 45% de usuarios espero menos de 15 minutos para ser atendido y 68% de los entrevistados manifestó que la atención brindada por el personal fue regular.

El resultado difiere a los encontrados por Jiménez L, (85). Quien estudio “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los paisajes- Chimbote, 2012.” Donde el 50% no reciben un apoyo social natural, 81% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el hospital, 79% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca a su casa, el 50% refieren que el tiempo de espera para la atención es muy largo, 56% manifestaron presencia de pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona, 62% no recibe apoyo social organizado, 87% no cuentan con SIS- MINSA 56% la calidad d atención que recibió en el establecimiento de salud fue mala.

Un estudio que defiere es obtenido por Remuzgo A, (86). Quien estudio:” Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de enfermería, en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen 2001, 2002”. Donde el 66% se atiende en el hospital,

26% considera el lugar de atención muy cerca de su casa, 53% espero poco tiempo para ser atendida, 55% presento un nivel de atención muy buena.

Otro estudio que es realizado por Neira S, (87). Quien estudio “Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud de Unión, Chimbote- 2012. Donde 52% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el centro de salud, 37% considera el lugar donde se atendieron es muy cerca a su casa, 100% tienen un seguro integral de salud, 57% el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto, 96% opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Se considera apoyo social natural al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc). También han señalado que el concepto de apoyo social incluye dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de procesos sociales. Los elementos estructurales son: grado de integración, aislamiento, esto es la existencia y cantidad de relaciones sociales, otra es la estructura de la red social, esto es las propiedades estructurales, (densidad, reciprocidad, multiplicidad y otras).

También el apoyo social se va tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, este no podrá ser utilizado (88).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamientos no depende de relaciones afectivas previas, y son accesibles para casi todas las personas, también como organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que trabaja: Muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (89).

Con respecto a las variables de redes sociales y comunitarias en los adultos observamos casi la totalidad de los adultos tiene apoyo social natural de la familia, esto se observa puesto que en la población de estudio lo primero es la familia y son ellos los que apoyan de inmediato cuando se presentan una eventualidad, mostrándose siempre muy solidario. El apoyo recibido no solo es apoyo económico, sino que también el apoyo emocional como es el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad que se brinda en la familia. Esto no puede llevar aun a una crisis en la familia debido a que se ayudan a superar una determinada crisis ya sea por enfermedad, o malas situaciones económicas, o peleas familiares. De acuerdo a los resultados la totalidad de los adultos no reciben el apoyo social organizado. Esto probablemente porque no está focalizado para las personas que lo necesitan y por eso se corre el riesgo de enfermar, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud por que ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

Las Institución de salud suele ser el lugar destinado a la atención primaria. En caso de que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario, también es una casa

establecida. Se trata de un organismo que cumple con una función de interés público. Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la irradiación de las enfermedades (90).

El seguro integral de salud, (SIS), Lo brinda el ministerio de salud del Perú para los ciudadanos y ciudadanas, y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, Sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. La principal finalidad es proteger la salud de todos los peruanos, que no tengan seguro de salud, priorizando poblaciones vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (91).

Por otro lado se observa casi la totalidad de los adultos el tipo de seguro que tiene en el SIS- MINSA, podemos evidenciar que al menos este grupo de personas se preocuparon por su salud ya que no cuentan con un tipo de seguro social que le cubra parte de los gastos en caso de algún accidente o emergencia inmediata o también alguna enfermedad que pueda presentar en el futuro.

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población así garantizando una

buena atención y también fomentando una buena cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (92).

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (93).

Según los resultados se observa la mayoría de los adultos mayores se atendieron en el hospital y manifestaron menos de la mitad de adulto la distancia del lugar de atención en salud esta lejos a su casa, así mismo manifiestan menos de la mitad que el tiempo de espera fue muy largo y la totalidad manifiesta que la calidad de atención que recibieron que fue mala, esto influye para que la próxima vez que necesiten acudir a un establecimiento de salud lo hagan y de esta manera evite auto medicarse y es positivo para las personas. Sin embargo, lo que espera la población es que la atención debe ser de calidad y satisfactoria. En esta variable este grupo de personas no presentan riesgo de salud debido a que los adultos mayores acuden al puesto de salud y por ellos va reducir el riesgo de complicaciones de las enfermedades.

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad en todos los tiempos y etapas. También se dice que es la agrupación de jóvenes adolescentes de barrios que se caracterizan por sus actos de violencia

calleja y que protagonizan vandalismo, en su mayoría son jóvenes con problemas de diferentes tipos, relacionados con la indisciplina en el hogar y y jóvenes sin responsabilidades, hacen de estos que en sus enfrentamientos terminen algunos malheridos y otros encontrándose con la muerte. Por otro lado la violencia del niño no conduce a que valla creciendo con un sentimiento de rebeldía, y si no hay apoyos de los padres o apoderados, estos niños cuando crezcan serán descontrolados y peor aún más aumenta la violencia (94).

En relación a la presencia del pandillaje cerca de las viviendas casi la totalidad de los adultos mayores refieren que más de la mitad que no hay pandillaje cerca a su domicilio ya que la gran mayoría de las personas son conocidas y algunas son bien unidas frente a cualquier evento de robo o enfrentamiento entre pandillas. Se observa que en los últimos años van en aumento este tipo de problema social en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, en la asociación el paraíso – huacho, la gran mayoría de los adultos mayores se dedican a trabajar en sus múltiples oficios y con eso pueden satisfacer las necesidades de ellos y familiares.

Los adultos mayores también hacen mención del pandillaje, que cada vez se incrementa más por las zonas aledañas a su Asociación, ellos con temor no pueden dejar sus casas, ganados, frutas que cosechan porque los pandilleros para al asecho cuando observan si algunos de ellos salen de sus viviendas, ya han tenidos robos consecutivos por su asociación, pero como se encuentran en la zona es impedimento para los pandillero.

De lo expuesto a concluir que los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es un determinante muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si los adultos de la

población cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto a los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder buscar estrategias y mejorar en las deficiencias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos. La mayoría de adultos tiene un ingreso económico menor 750,00 más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción inicial/primaria y de ocupación jubilado. La mayoría tienen vivienda multifamiliar y propia y la totalidad tiene agua, desagüe, luz eléctrica permanente y pasa el carro recolector de basura.
- En los determinantes de estilo de vida. .La mayoría si fuma, pero no diariamente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan actividad física, y la totalidad consume diariamente fideos y pan.
- En los determinantes de las redes social y comunitaria la mayoría reciben apoyo social familiar, no recibe apoyo social organizado y la totalidad no recibe apoyo social del vaso de leche. Mas de la mitad tiene seguro ESSALUD, y menos de la mitad considera el tiempo de espera muy largo.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos mayores de la Asociación el Paraíso- Huacho, además implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos mayores
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud para que el Personal que labora realicen campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos mayores que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Paganini J. Los desafíos de los servicios de salud, en la década de los 90 en los silos de America Latina. Caracas: Organizacion Panamericana de la salud. 2013..
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Marmot M. “Perspectiva histórica: Los determinantes sociales de la enfermedad”. Estados unidos: Epidemiologia Perspectivas & Innovaciones , 2010, vol 2, p.4.
8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

9. Linares N, Oliva L. “La equidad en salud: Propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva”. *Medicina social* 3.3 247-259.
10. Salaverry G. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. *Rev. Peru, med exp. Salud publica (online)*.(citado 2017-06-14), Vol30, n.4 pp.709-713.Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17266342013000400028&ing=es&nrm=iso> ISSN1726-4634>.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación: Alcanzar la inequidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización mundial de la salud, 2008 (citado 1 junio 2012).
13. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cubana Salud Publica (online)*. 2011.
14. Vidal G. Chamblas Determinantes sociales en salud y estilo de vida en población adulta de adulto mayor.2010.
15. Ramírez I, O. “Determinantes de la salud de los adultos en el sector “JJ”, Huaraz 2013” (tesis doctoral en internet). URL . disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/biststream/handle/123456789/167VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMIANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1.
16. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.

17. Varela M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio -El porvenir en el año 2012(Articulo de internet) Chimbote (Citado 10 de mayo del 2017).
18. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el A. H. Villa España tesis de pregrado. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2012. J,
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequalities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Ministerio de salud. Análisis de la situación de salud 2005. Peru: ministerio de salud; 2015.
22. Ministerio de salud. “foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”, Chile: impreso en puerto Maldonado, 2010.
23. Causse M. Concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico cultural y lingüístico, revista: ciencia en su pc 2009. Disponible en línea en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>.
24. Resolución Ministerial. Categorías de Establecimientos del sector salud. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Atencionfarmaceutica/Categorizacion.UPSS_Farmacia.pdf.

25. Kolloer, M. Definición de educación. (portal en internet). 2014. (Citado 2014.dic.08).(una pantallas). Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educación>.
26. Philippe Z. Concepto de trabajo, elaborado: Enero_Noviembre del 2007.
27. Llanos L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales agricultura, sociedad desarrollo, 7(3)9207-220.(2010). <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Grupo de investigación salud pública Universidad de Nariño. Pasto, Colombia-2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v171/v17n1a11.pdf>.
- 29 Rubín M. Principales Factores Que Influyen la Salud del adulto. [citado el 2 de abril del 2016]*serie en línea 2016** URL disponible en: <http://www.lifeder.com/factores-que-influyen-en-la-salud/>
- 30 Abandono del adulto mayor, Salud180 estilos de vida saludable, el abandono de las personas ancianas es una violencia. Disponible en: [www.salud180.com/adultos -mayores /el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia.vivienda,recursos-economicos,padezcarechazofamiliar](http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia.vivienda,recursos-economicos,padezcarechazofamiliar).
- 31 Beers, M Organización Panamericana de la Salud. Cardiovascular Disorders The Merck Manual of Geriatrics. Versión internet 2000
- 32 Fernández A. Manrique A. F .G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. Glob.(online).2010, n.19 ISS1695-6141 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695.61412010000200016.

- 33 Universidad de Salamanca. España. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm#investigaci%F3n>
- 34 Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 35 Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
- 36 Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 37 Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
- 38 Sigcha .B. (junio 4, 2011).Sexualidad Humana (Presentación on line) recuperado de: <http://es.slideshare.net/julio.SigchaBaez/sexualidad-humana.Presentacion>.
- 39 Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 40 Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México;

2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

- 41 Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 42 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011.Disponible Enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 43 Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 44 Rafael Martínez Moran. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo Madrid 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/recursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
- 45 Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 46 Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 48 Reyna, estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. tres estrellas Chimbote, 2011. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 49 Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012 (tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
- 50 Gonzales, A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Vista alegre – Chimbote. (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería).Chimbote- Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote;2012.
- 51 Budría S. Quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal - 2010. Dándose como resultado que existen jefes de . 2010; 68 (1):81-124.
- 52 Rosendo, R y Consuelo, G. Grado de instrucción y salud laboral. (Artículo de internet). (Citado 2012, junio 18) (Alrededor de 01 plantillas). Disponible en : <http://74.125.47.132search?cache=a0T2wNyKSjwJ:www.arearh.com/salud%2520laboral/burnout.htm+PERSONAS+QUE+TRABAJAN+tiene+estress&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
- 53 Torres, L. Diccionario economía: Definición de ingreso económico, (Serie internet) (Citado el 201junio 04) (Alrededor de 2 planillas). Disponible desde el URL http://www.ecofianzas.com./diccionario/ingreso_ayconomico disponible en.
- 54 Dayli. Definición de ocupación. (Portada de internet). 2008.(citado 2012 set 09). Disponible desde el URL: <http://definiciones/ocupación>.
- 55 Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito de santa _2012 (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Chimbote _ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.

- 56 Romero M. Análisis de la inversión en el sector de la vivienda popular en el Salvador _ San Salvador_ (Tesis para optar el grado de licenciado en economía) septiembre _2010.
- 57 Ríos, B. “Análisis de vulnerabilidad y Determinación del riesgo1 Etapa Lima Cercado. (Serie internet). (citado octubre 01). (Alrededor de una pantalla). 2013. Desde publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios.
- 58 Díaz, M. Vivienda. (Artículo de internet). (6 de noviembre del 2013) (1 pantalla libre). 2013, disponible en: <http://www.definicionabc.com/social7vivienda.php>.
- 59 Las B. Definición de vivienda unifamiliar, (los ángeles since1999) .(Reporte por internet). (1 pantalla libre). 1999. Desde URL:<http://definicion.de/vivienda>.
- 60 Sergio, T. tenencia de vivienda (Articula de internet). (Página modificada Enero.29). (1 pantalla). 2011. Disponible en URL:es.wikipedia.org/Wiqui/tenenciadevivienda.
- 61 Walker, R. techos son la protección de todas las viviendas (Articulo de internet). (Citado 2013 oct. 45) Disponible en el URL: http://www.abcpedia.com/hogar_y plantas /techos.html.
- 62 Diccionario: definición de piso; (Reporte por internet). (Citado 2013 Novie.06). (1 pantalla libre). Desde URL:<http://es.Wikipedia.org/wiki/piso>.
- 63 Diccionario: Definición de pared. (Documento en internet). (Citado 2012 Novem. 12). (1 pantalla libre). Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
- 64 Hernández, R. Cuba: Habitación al espacio de una vivienda de los adultos. Trabajo presentado en el III Congreso de la asociación Latinoamericana de población, Córdoba: ALAP: 2008.

- 65 Quijano R. Diccionario de arquitectura y construcción- definición de abastecimiento de agua (Citado 2013 mayo 12). Disponible en URL: <http://www.parro.com.ar/definición-de-abastecimiento+de+agua>.
- 66 Cevallos, F. Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
- 67 Mendoza, G. Diccionario manual de la lengua Española- definición de energía eléctrica (Citado 2013 ene.32) Disponible en URL. <http://definición.de/energía-electrica>.
- 68 Herperian: Combustible para cocinar (Citado 2013. Mayo 20) (1 pantalla libre) desde. [URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.htmlr](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.htmlr).
- 69 Rosario, R. la basura en los barrios populares, propuesta para un sistema de recolección de basural CIDCRUZ centro de investigación y documentación Santa cruz (Santa cruz centre for Research and Documentation) May 2011.
- 70 Rodríguez, G. Recogida selectiva de basura. (Artículo de internet). (Citado 2013 septiembre).
Disponible:http://es.wikipedia.org/wiki/recogida_selectiva_de_basura.
- 71 Aldave G. Eliminación adecuada de los desechos. (Documento en internet).
Disponible:http://www.ehowenespanol.com/eliminación-adecuadadedesechos-maneras_37403.
- 72 Palenzuela S. Hábitos y Conductas relacionados con la salud de las personas mayores de la provincia de Córdoba. (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba U; 2010.

- 73 Hernández, H. Modelo de Creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adultos de la provincia de Guadalajara. (Tesis doctoral). Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- 74 Abanto, A. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. A. H. Villa España- Chimbote, 2012, (Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería). Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 75 Caluña, J. Escobar, J. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos, adultos mayores que acuden a los SCS de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapampa durante el periodo de diciembre 2010 a marzo del 2011(Tesis para optar licenciados en enfermería). Universidad estatal de Bolívar. Guranada Ecuador 2011.
- 76 Aparicio, A. Relación del estado nutricional y los hábitos alimentarios en la capacidad funcional, Mental y Efectivo de ancianos Institucionalizados de la comunidad de Madrid. (Tesis doctoral). Madrid.2005.
- 77 Gonzales, M. Definición de fumar (Articulo de internet).(Citado 14 de noviembre 2013). (1 pantalla). Disponible desde [http//es.org/Fumar](http://es.org/Fumar).
- 78 Consumo de bebidas alcohólicas – alcohol etílico. (Articulo en internet). (Citado 2008 junio 12.3) (Alrededor de 1 pantalla) Disponible en URL.:www.conceptos.consumos.de.bebidasal.coholicas.
- 79 Enciclopedia libre: Definición de dormir (Serie internet). (Citado 2011 nov. 28). (Alrededor de 1 planilla) Desde URL:[http//es.wikipedia.org/wiki/Sue% C3 %B10](http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3% B10).
- 80 Concepto aseo personal – Importancia de la salud. (Artículo de internet). (Citado febrero de 10.) (Alrededor de 1 planilla). 2009 disponible en [URL:es.wikipedia.org/wiki/aeopersonal](http://es.wikipedia.org/wiki/aeopersonal).

- 81 Exámenes Médico. Conceptos (Artículo de internet). (Citado febrero de 10.). (Alrededor de 1 planilla) 2011. Disponible en URL: es.Phht.www.org/examen.medico.permanente/exámenesmedicos.
- 82 Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. (Documento en internet). Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
- 83 Definición sobre la clasificación de los alimentos. (Documento en internet) (Citado 29 marzo). (Alrededor de 3 paginas), 2009. PERU Disponible desde: [glisedis.Blogspot com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc](http://glisedis.Blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc) concepto de clasificación.
- 84 Eclen, J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de la accesibilidad asociados. (Artículo de internet) (Trabajo de investigación). UNMSAM. Peru2000.Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000200007&cript=sci_arttext.
- 85 Jiménez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote, 2012. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
- 86 Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2003
- 87 Neyra, S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud de Unión. Chimbote- 2012 (Tesis para optar el título de

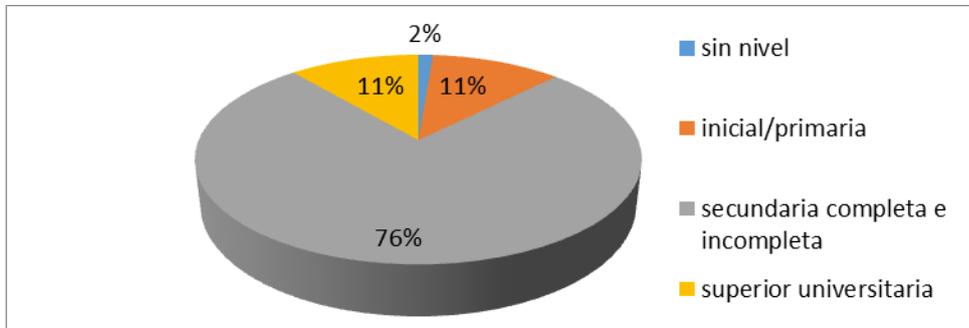
licenciado en enfermería). Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2014.

- 88 Morales, J. Redes de apoyo social. (Documento en internet). (Citado el 18 de noviembre 2013). Disponible en: www.ilustrados.com/tema/11132/sobre-apoyosocial.htmL.
- 89 Costasur. Apoyo social. (Documento en internet). Disponible desde: <http://psicología.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
- 90 Institución de salud. (Artículo de internet) (Citado 2011 oct.5). Disponible en URL: [es.wikipedia.org/wiki/institución de salud](http://es.wikipedia.org/wiki/institución_de_salud).
- 91 Chávez, H. Ministerio de salud. Seguir integral de salud. (Documento en internet). 2012. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
- 92 Ortiz, C. tiempo de espera de ser atendidos. (Serie de internet). (Citado diciembre.14). (1 pantalla libre) desde URL. <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-el-hospitales.6f2c5f38035f6310>.
- 93 Ramírez, J. y García, S. Comunicación y calidad en la consultoría gerencial y el cambio organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000.
- 94 Palacios, L. El pandillaje (Monografías en internet). Alrededor de 10 páginas). Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtml&ixzz21hBrp800>.

INDICE DE GRAFICO 1

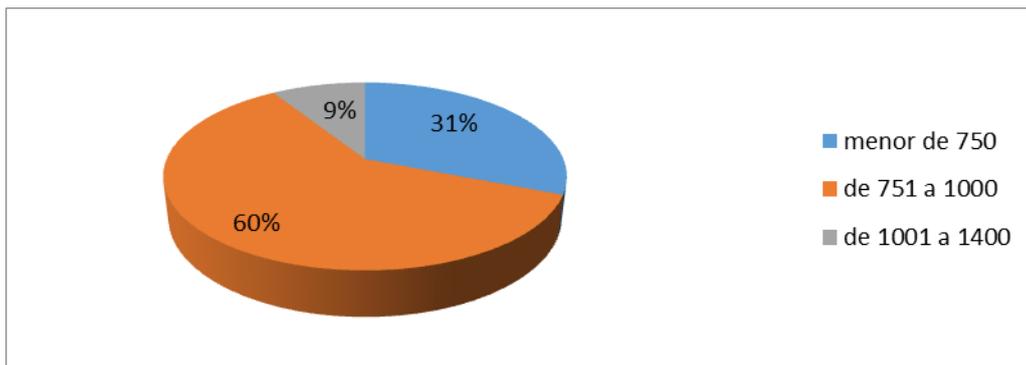
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN



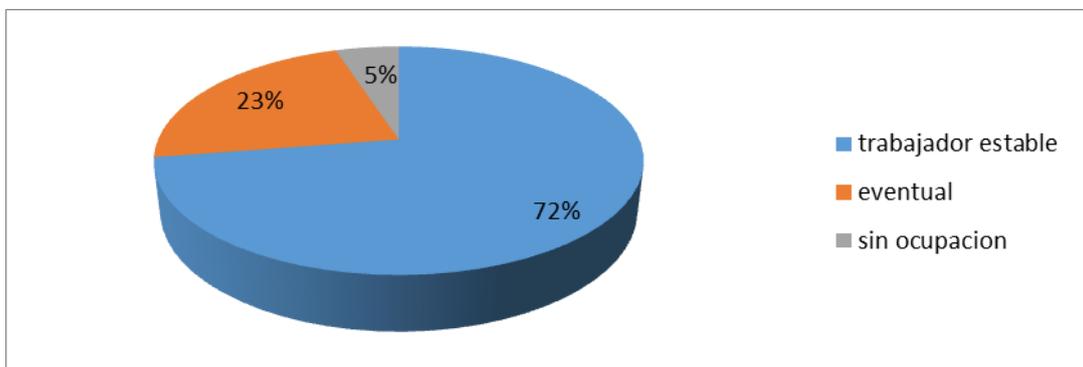
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

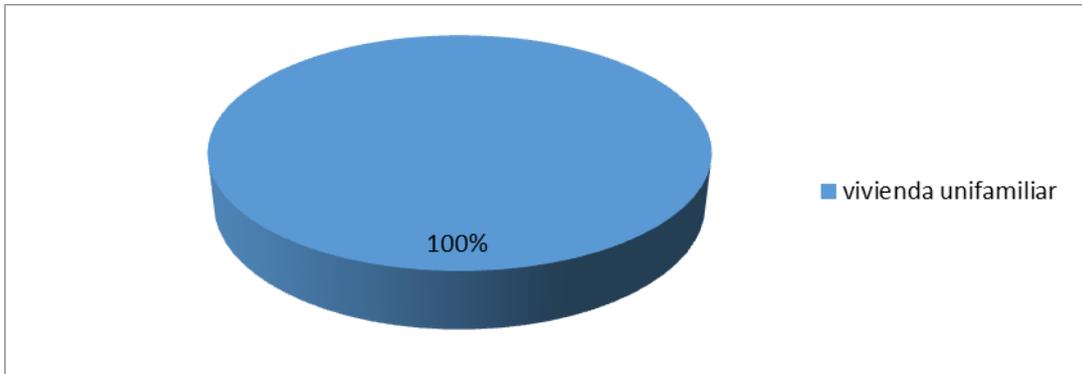
GRAFICO 3: OCUPACION



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

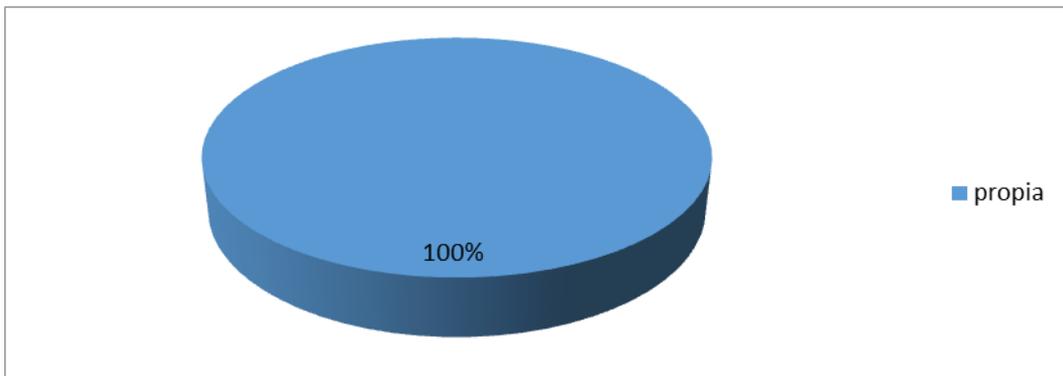
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



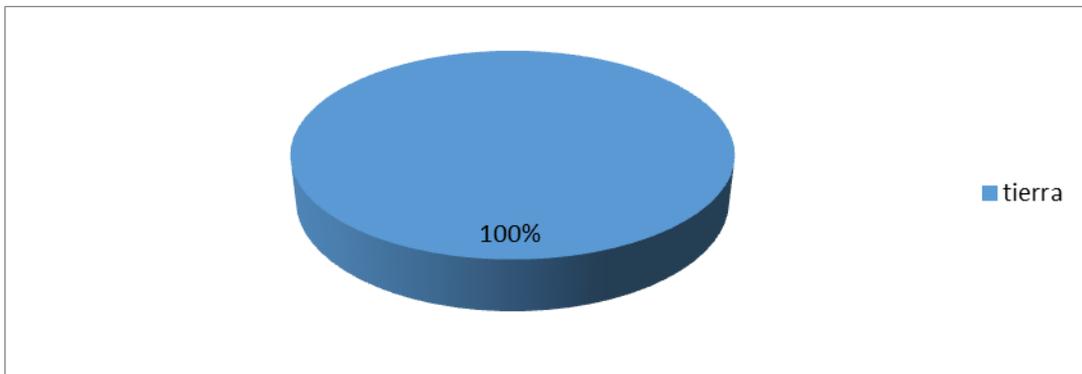
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 5: TENDENCIA



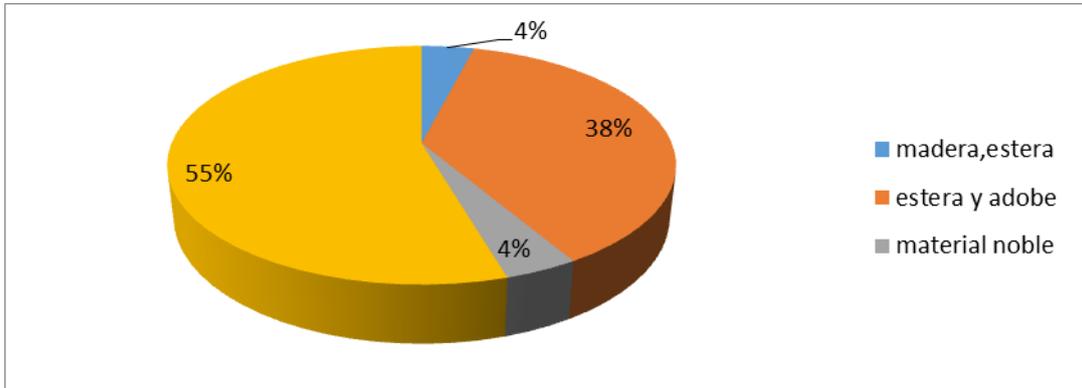
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6: MATERIAL DE PISO



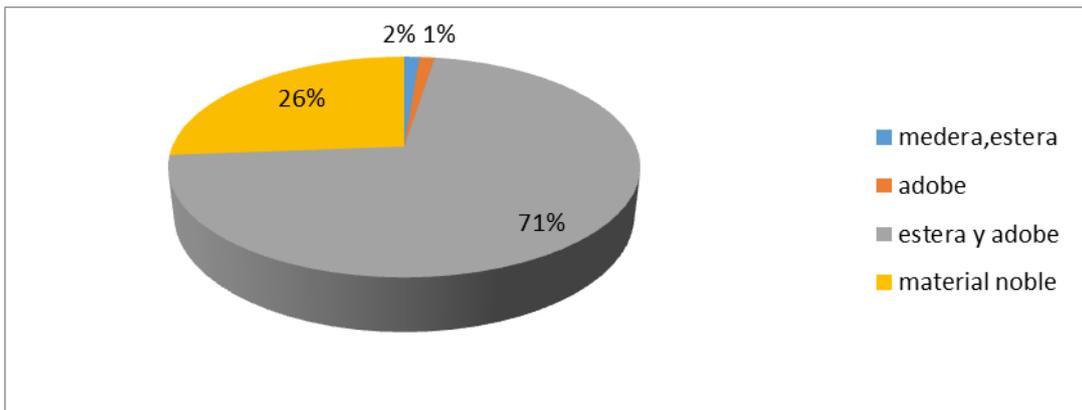
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: MATERIAL DE TECHO



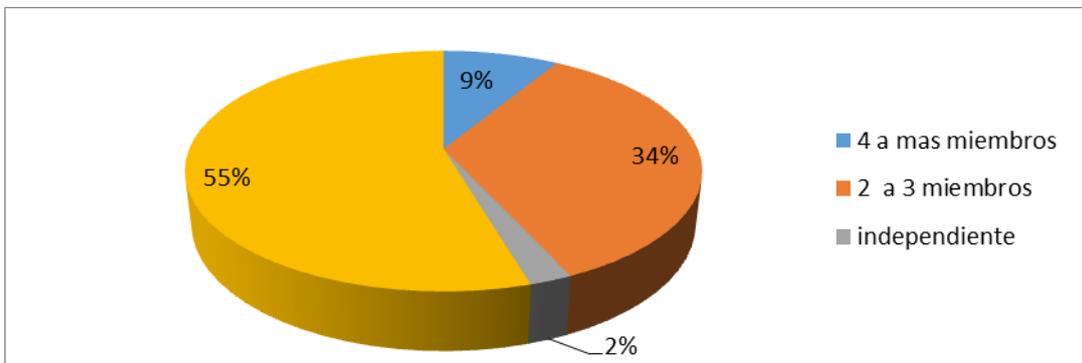
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DE LAS PAREDES



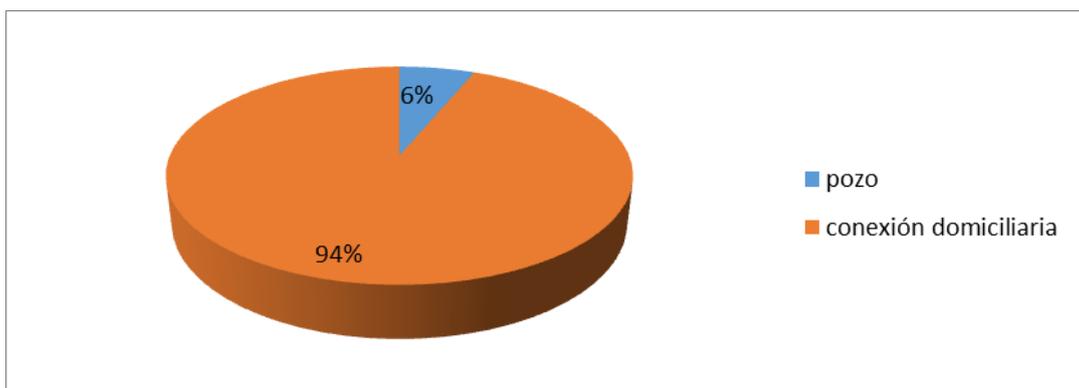
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



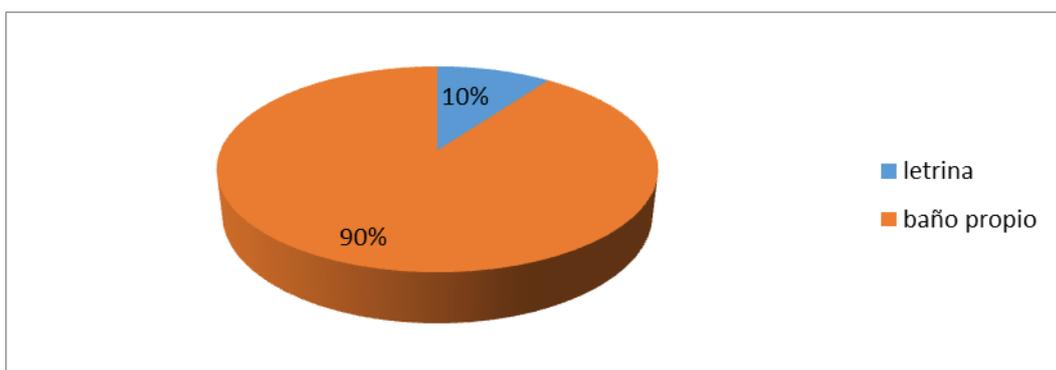
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA



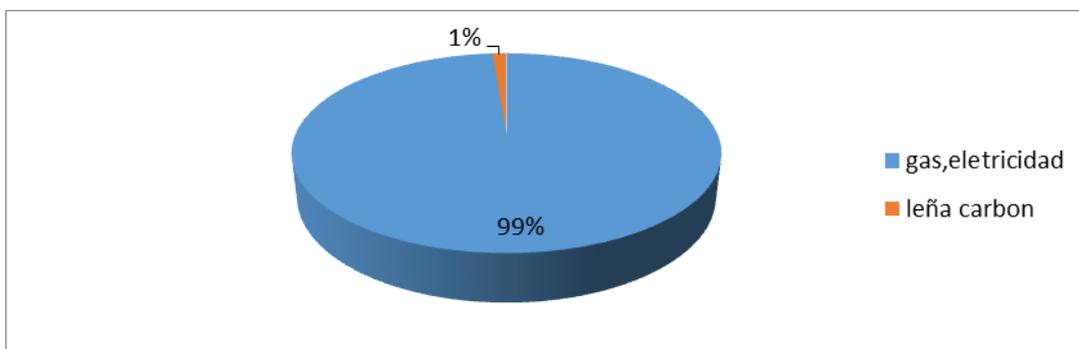
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



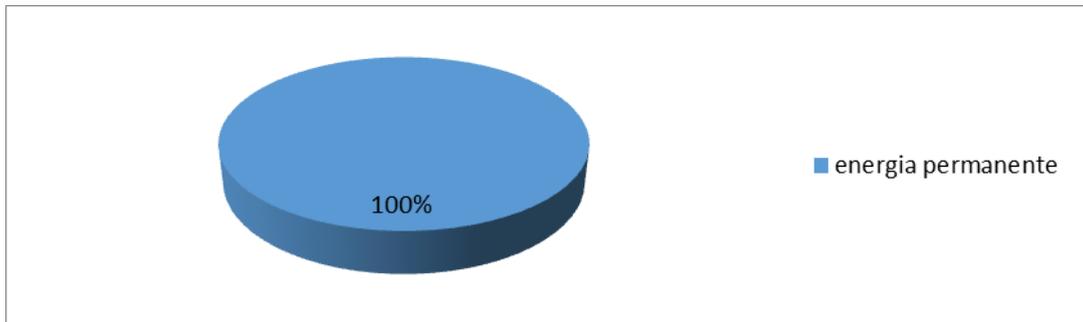
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



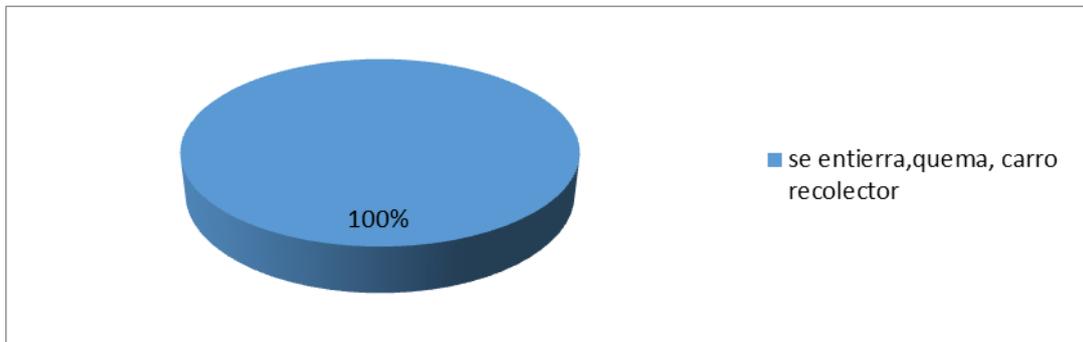
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: ENERGIA ELECTRICA



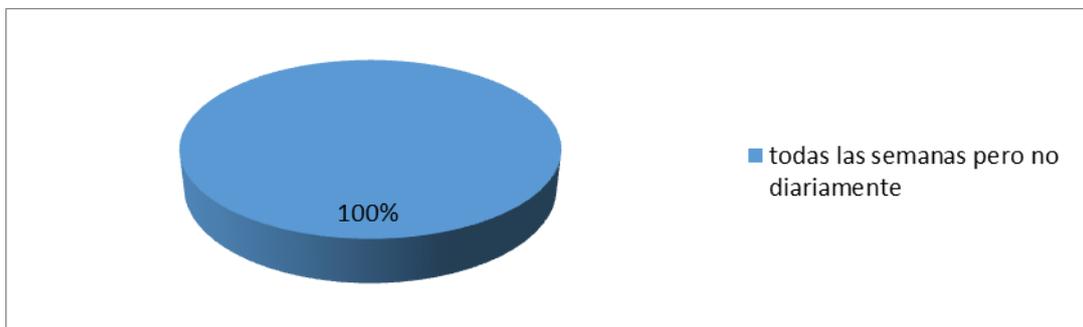
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: DISPOSICION DE BASURA



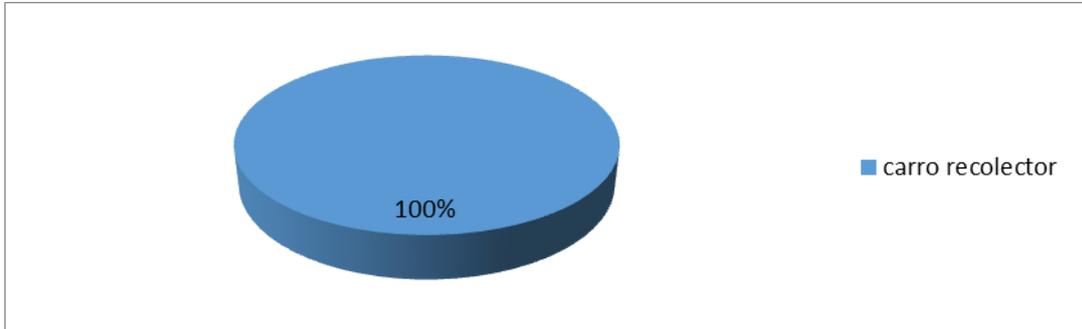
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

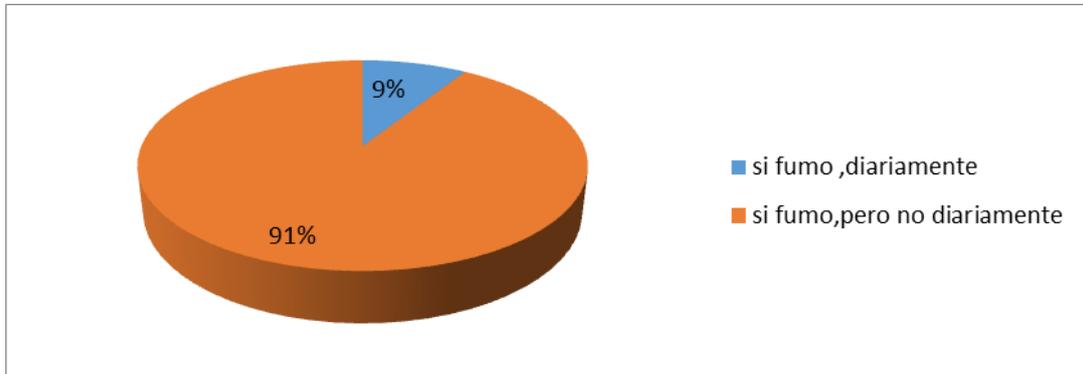
GRAFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

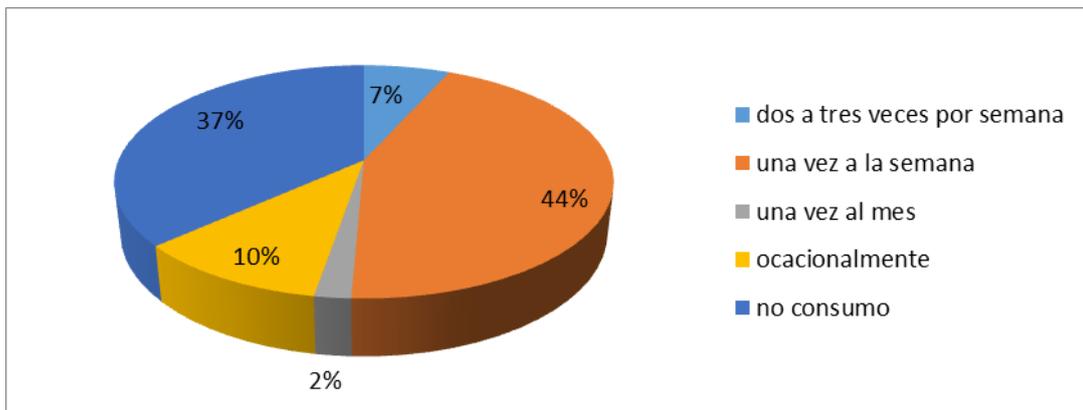
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 17: COMO FUMAN ACTUALMENTE



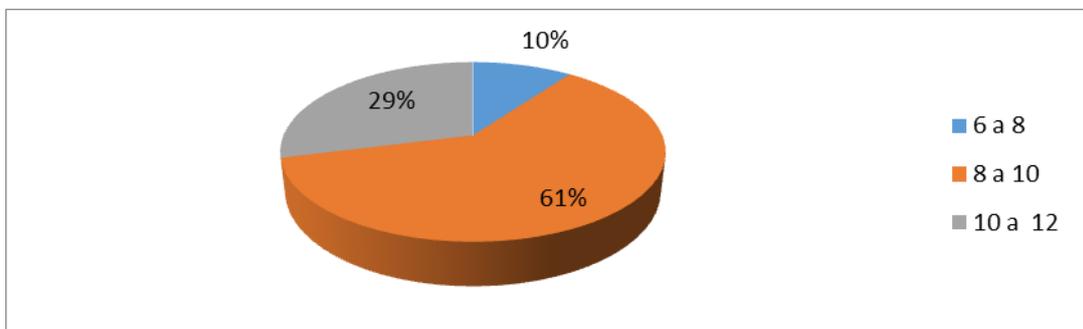
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



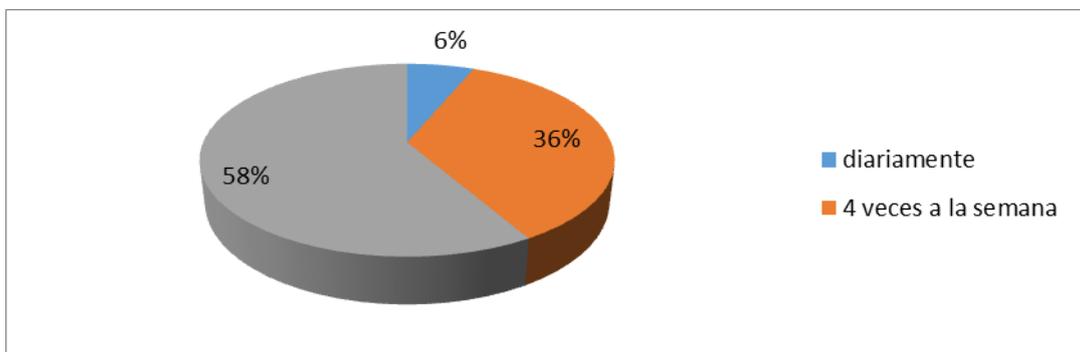
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



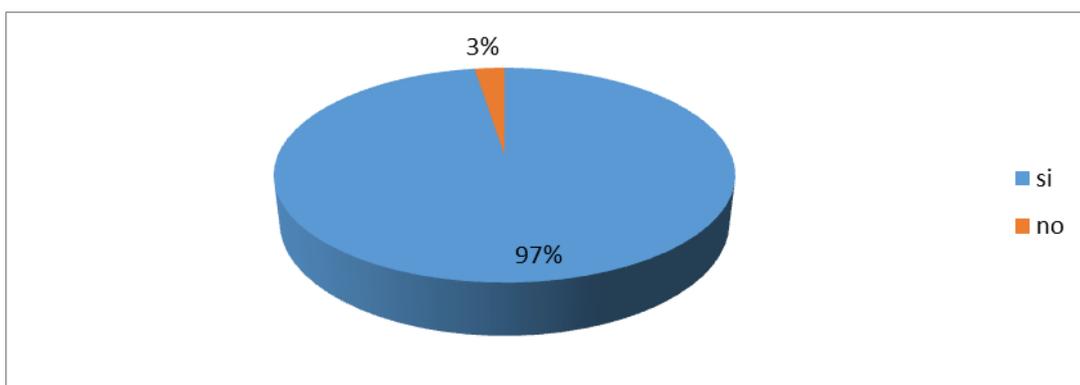
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



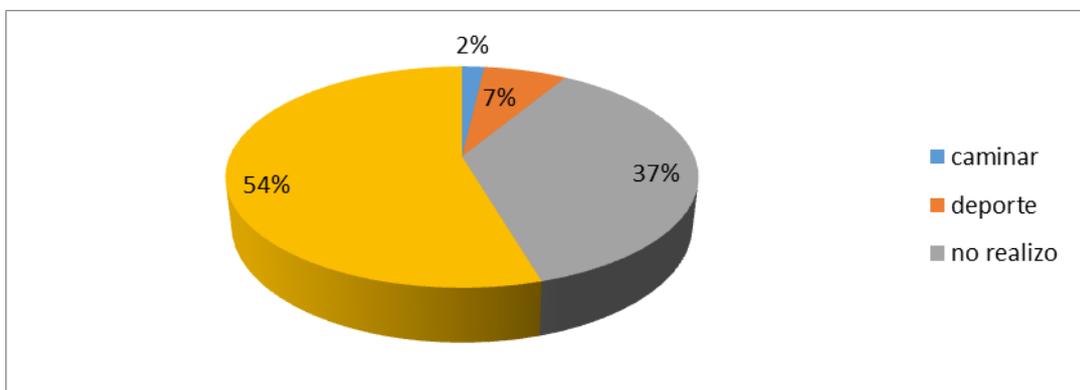
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



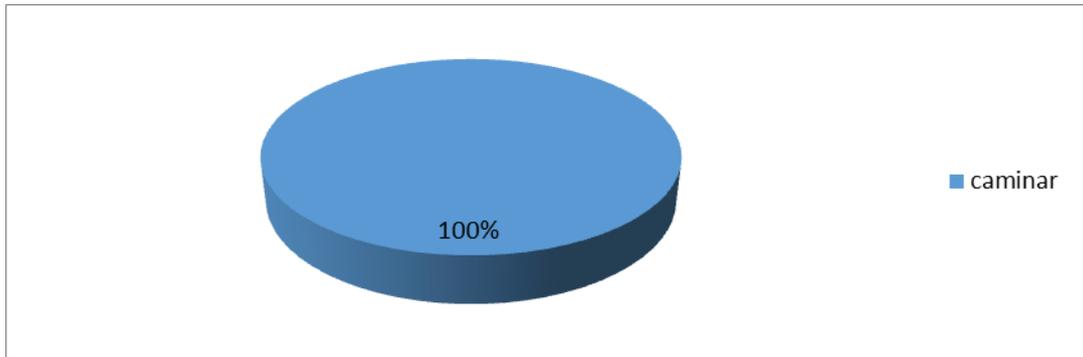
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



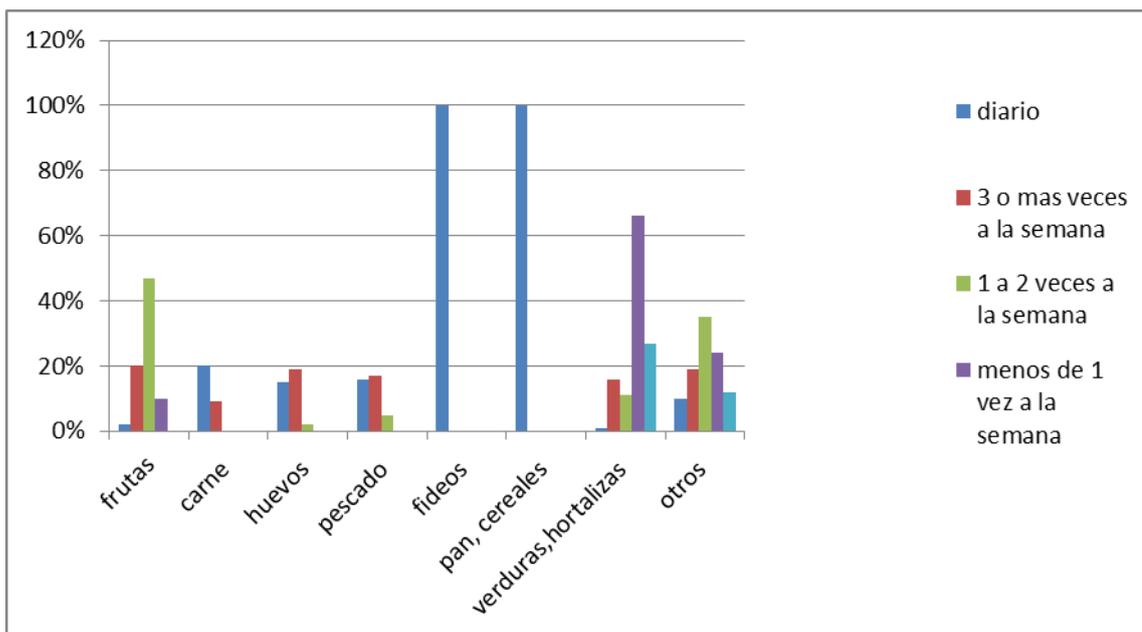
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

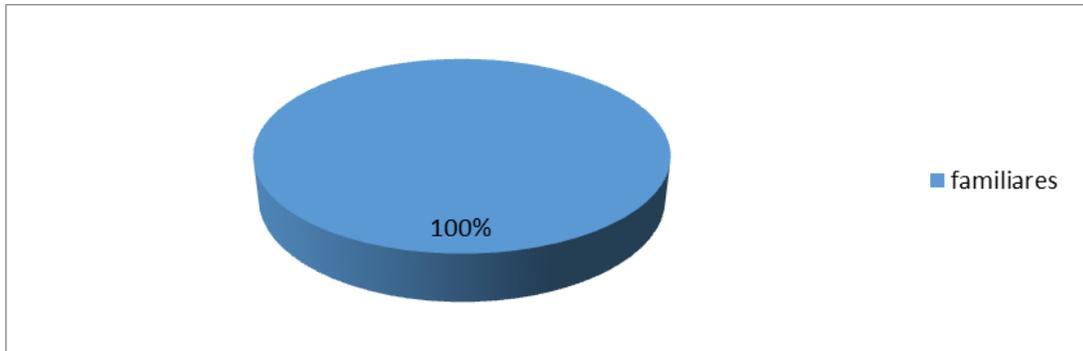
GRAFICO 24: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

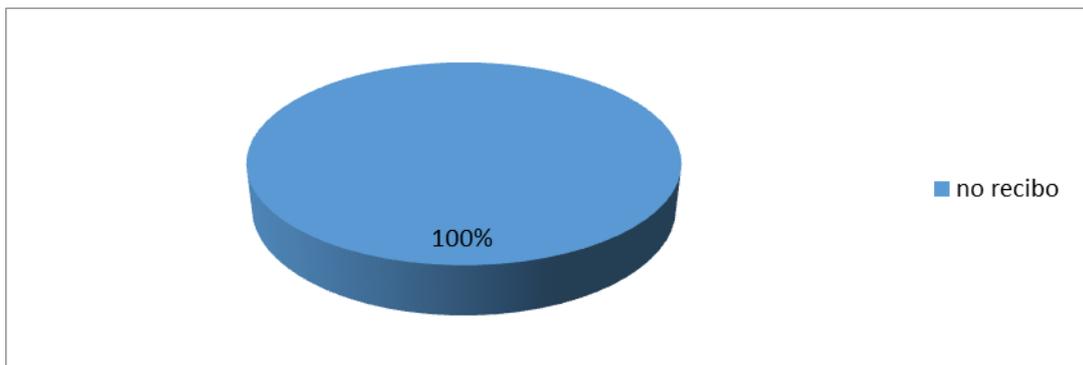
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 25: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



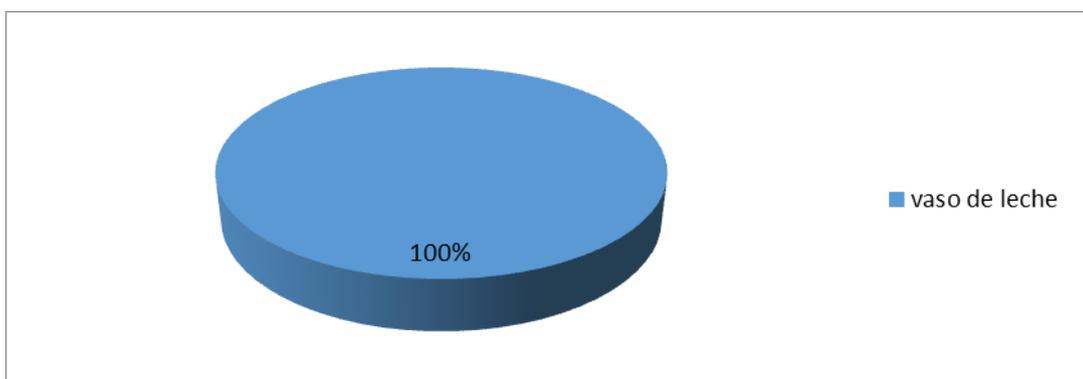
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



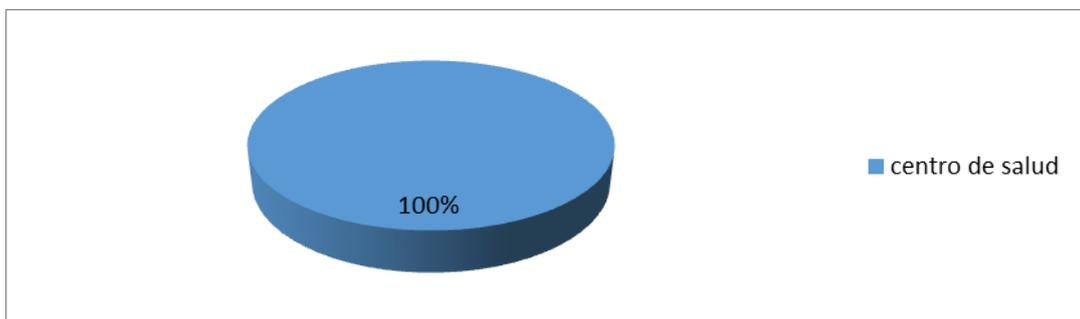
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



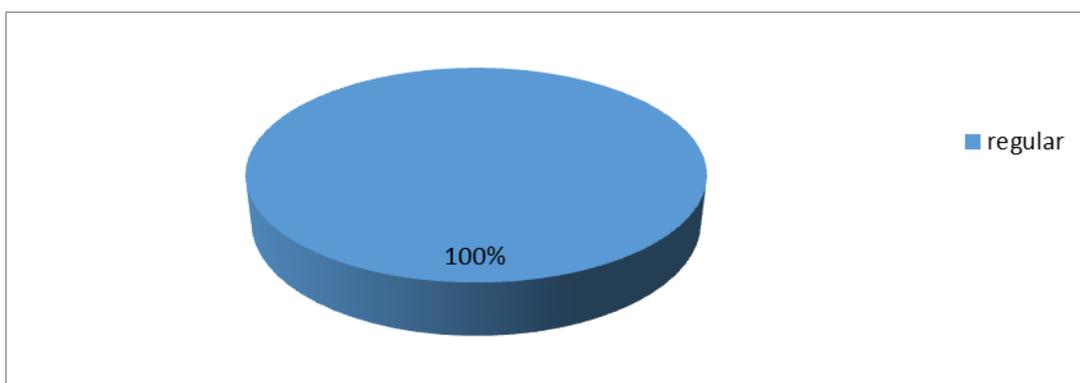
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMO MESES



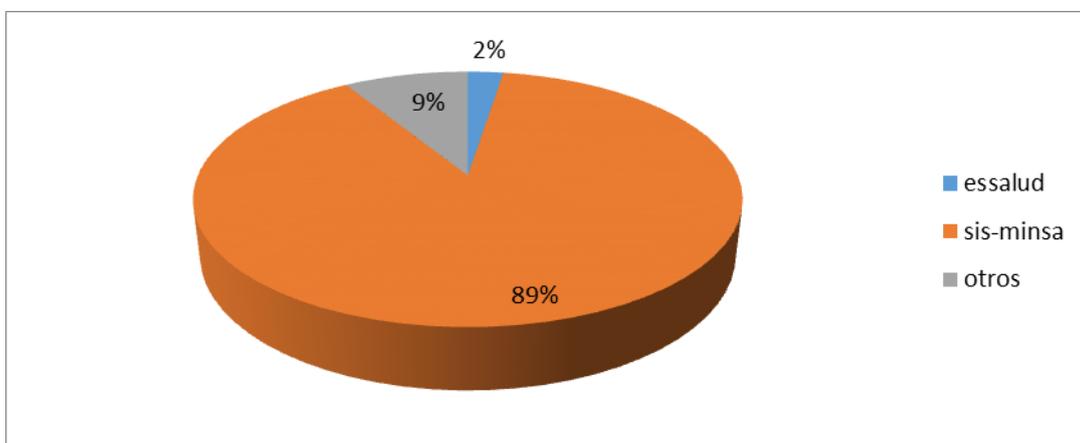
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON



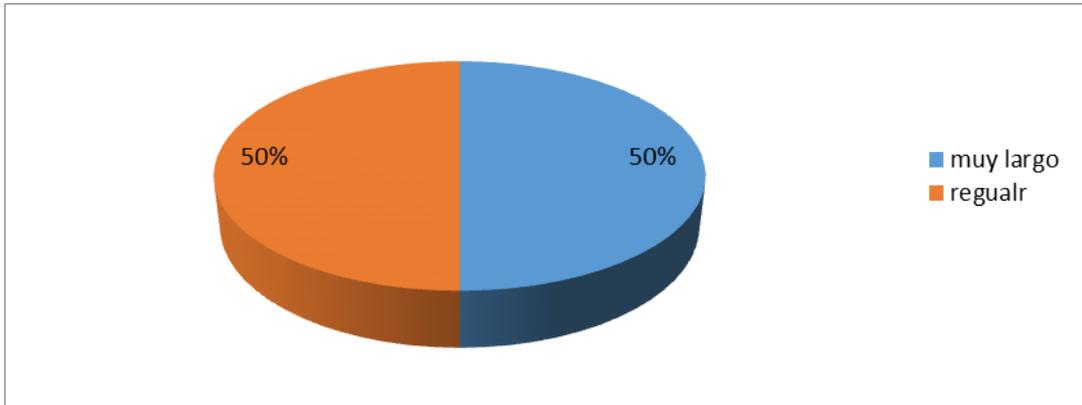
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: TIPO DE SEGURO



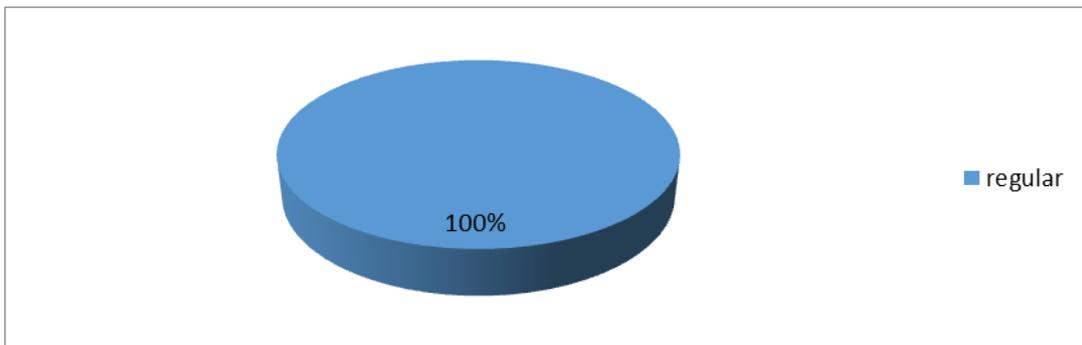
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERON



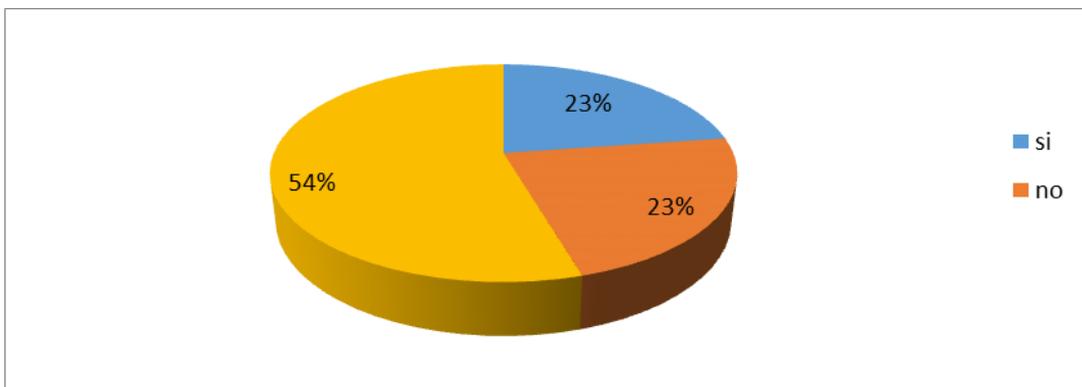
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: CALIDAD DE ATENCION QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMINETO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor de la Asociación el paraíso, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**
 - Adulto 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 ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES
DE LA ASOCIACION EL PARAISO- CHIMBOTE, 2017**

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

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

FIRMA

.....